



## UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

### Experiência do Luto e Crescimento Pós-Traumático à luz da perspectiva da Vinculação numa amostra de estudantes universitários

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau  
de Mestre em Psicologia – Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Por

Ana Margarida Pitães Duarte



Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia

Abril de 2012



## UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

### Experiência do Luto e Crescimento Pós-Traumático à luz da perspectiva da Vinculação numa amostra de estudantes universitários

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau  
de Mestre em Psicologia – Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Por

Ana Margarida Pitães Duarte

Sob a orientação do Doutor Rui Ramos



Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia

Abril de 2012

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho não teria sido possível sem a contribuição de algumas pessoas, às quais quero expressar o meu sincero agradecimento:

Um agradecimento muito sincero ao meu orientador, o Doutor Rui Ramos, pelos ensinamentos, pela disponibilidade constante e apoio fundamental.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, por exigirem sempre o melhor de mim e pela estabilidade emocional proporcionada indispensável em todos os momentos do meu percurso.

Ao Pedro: Companheiro de absolutamente todos os momentos, os bons e os maus; pela partilha de todas as etapas que tivemos que atravessar ao longo dos anos, por acreditar sempre, pela força e optimismo transmitido, maximizando o tempo que estamos juntos, Obrigada!



## RESUMO

O confronto com a perda de um ente significativo pode ser um catalisador para a ocorrência de Crescimento Pós-Traumático (CPT). A Teoria da Vinculação sugere que o modo como o sujeito se adapta à perda e a intensidade das suas reacções perante um luto está intrinsecamente relacionado com o seu padrão de vinculação aos outros. Revela-se assim impreterível avaliar o fenómeno de CPT à luz desta teoria. O objectivo geral do presente estudo consistiu em avaliar o CPT numa amostra de sujeitos universitários que perderam um ente querido, pretendendo-se verificar se os níveis de crescimento são mais elevados em sujeitos que perderam uma/ambas as figuras parentais (Grupo Parental), comparativamente a sujeitos que perderam outros entes queridos (Grupo Não-Parental). Pretendeu-se também avaliar se a qualidade da vinculação prediz a intensidade do CPT. Esta investigação foi ainda desenvolvida atendendo aos seguintes objectivos específicos: a) averiguar se existem diferenças nos índices de CPT quando se considera o «tempo decorrido após a perda»; «causa da morte»; «procura de acompanhamento psicológico após o luto»; «intensidade emocional da perda» e «presença de um luto patológico»; b) averiguar se existem diferenças nos índices de Mudanças Negativas quando se considera a variável de luto «grau de parentesco». A amostra foi constituída por 213 sujeitos universitários e os instrumentos utilizados foram, além de um Questionário Sociodemográfico e do Luto, o Inventário de CPT (Tedeschi & Calhoun, 1996; versão portuguesa adaptada por Resende et al., 2008); Escala de Mudanças Negativas após o Trauma (Costa, 2008); Inventário do Luto Complicado (Prigerson et al., 1995; versão portuguesa adaptada por Delalibera, 2010) e Escala de Vinculação do Adulto (Collins & Read, 1990, versão portuguesa adaptada por Canaverro et al., 2006). Os resultados obtidos apuraram que os sujeitos do Grupo Parental experienciaram concomitantemente maiores níveis de CPT e de mudanças negativas após a perda, comparativamente ao Grupo Não-Parental. Por outro lado, o tempo decorrido após a perda e a intensidade emocional despoletada por esta revelaram-se positivamente correlacionados com os índices de CPT. As variáveis causa de morte inesperada e a procura de acompanhamento psicológico não mostraram estar associadas à experiência de crescimento. No que respeita às variáveis que melhor predizem a experiência de CPT, a segurança na vinculação revelou-se a melhor preditora de níveis mais elevados de crescimento,

sendo que foi igualmente provado que um estilo de vinculação insegura prediz níveis mais baixos de crescimento. O trabalho desenvolvido tem o seu mérito contributivo na mudança de uma perspectiva focada exclusivamente na patologia e consequências negativas da perda, rumo a uma abordagem mais salutogénica.

**Palavras-Chave:** Luto; Crescimento Pós-Traumático; Vinculação

## ABSTRACT

The confrontation with the loss of a loved one can be a significant catalyst for the occurrence of Posttraumatic Growth (PTG). The Attachment Theory suggests that the way the individual adapts to the loss and the intensity of their reactions to bereavement is intrinsically linked to their pattern of attachment to others. It is thus imperative to evaluate the phenomenon of PTG in the extent of this theory. The main objective of this study was the evaluation of the PTG in a sample of university students who lost a loved one, in order to check if the growth rates are higher in subjects who lost one/both parent figures (Parental Group), compared to subjects who have lost other loved ones (Non-Parental Group). The purpose was also to evaluate if the quality of attachment predicts the intensity of the PTG. This research was further developed according to the following specific objectives: a) appraise whether there are differences in the rates of PTG when considering «time elapsed after loss», «cause of death», «seeking counseling after bereavement»; «emotional intensity of loss» and «presence of pathological grief», b) learn if there are differences in the rates of negative changes when considering the variable «degree of relatedness». The sample consisted of 213 university subjects and the instruments used were, in addition to a Sociodemographic and Grief Questionnaire, the Inventory of PTG (Tedeschi & Calhoun, 1996; Portuguese version adapted by Resende et al., 2008); Escala de Mudanças Negativas Após o Trauma (Costa, 2008); Inventory of Complicated Grief (Prigerson et al., 1995; Portuguese version adapted by Delalibera, 2010) and Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990, Portuguese version adapted by Canavarro et al., 2006).

The obtained results indicated that the subjects of the Parental Group experienced both high levels of PTG and negative changes after loss, compared to Non-Parental Group. Moreover, the time elapsed after the loss and emotional intensity triggered proved to be positively correlated with the levels of PTG. Unexpected death and seeking counseling variables have shown not to be associated with the growth experience. Regarding the variables that best predict the experience of PTG, the secure attachment proved to be the best predictor of higher levels of growth, and has also been proven that an insecure attachment style predicts lower levels of growth. This research has the contributory merit in changing the perspective

focused exclusively on the pathology and negative consequences of loss, toward a healthier approach.

**Keywords:** Grief; Posttraumatic Growth; Attachment.



# ÍNDICE

|                         |      |
|-------------------------|------|
| AGRADECIMENTOS .....    | I    |
| RESUMO .....            | III  |
| ABSTRACT .....          | V    |
| ÍNDICE.....             | VII  |
| ÍNDICE DE TABELAS ..... | XI   |
| ÍNDICE DE FIGURAS ..... | XIII |
| INTRODUÇÃO .....        | XV   |

## PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....

1

### CAPÍTULO 1

#### LUTO E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO .....

3

##### 1.1 Emergência de uma Perspectiva Salutogénica no Estudo do Luto .....

4

##### 1.2 Modelo de Crescimento Pós-Traumático no Luto .....

11

###### 1.2.1 Dimensões do Crescimento Pós-Traumático .....

18

##### 1.3 Factores Relacionados com o CPT .....

21

###### 1.3.1 Variáveis de Personalidade.....

22

###### 1.3.2 Variáveis Sociodemográficas.....

23

###### 1.3.3 Processamento Cognitivo e Estratégias de *Coping*.....

24

###### 1.3.4 Variáveis Relacionadas com o Acontecimento Traumático.....

27

###### 1.3.5 Grau de Parentesco.....

29

### CAPÍTULO 2

#### PERSPECTIVA DA TEORIA DA VINCULAÇÃO NO LUTO .....

33

##### 2.1 Teoria da Vinculação- Revisão de Conceitos .....

34

###### 2.1.1 Activação e Dinâmica do Sistema de Vinculação no Adulto.....

39

##### 2.2 Estilos de Vinculação e Reacções ao Luto - Evidências Empíricas .....

43

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| 2.2.1                                  | Modelo de Oscilação no Luto: Implicações da qualidade da vinculação no <i>coping</i> com o luto..... | 48        |
| <b>PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO .....</b> |  | <b>55</b> |
| <b>CAPÍTULO 3</b>                      |  |           |
| <b>METODOLOGIA.....</b>                |  | <b>57</b> |
| <b>3.1</b>                             | <b>Metodologia .....</b>   | <b>58</b> |
| 3.1.1                                  | Objectivos .....   | 58        |
| <b>3.2</b>                             | <b>Desenho e Método de Estudo .....</b>  | <b>59</b> |
| <b>3.3</b>                             | <b>Hipóteses e Variáveis.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>3.4</b>                             | <b>Amostra .....</b>   | <b>61</b> |
| 3.4.1                                  | Caracterização Sociodemográfica e do Luto da Amostra .....   | 62        |
| 3.4.2                                  | Caracterização Sociodemográfica e do Luto da Amostra por Grupo.....                                  | 64        |
| <b>3.5</b>                             | <b>Instrumentos de Avaliação .....</b>   | <b>67</b> |
| 3.5.1                                  | Ficha Sociodemográfica e do Luto.....  | 67        |
| 3.5.2                                  | Inventário de Crescimento Pós-Traumático.....  | 68        |
| 3.5.2.1                                | Análise da Consistência Interna do Inventário de CPT na Amostra em Estudo.....                       | 71        |
| 3.5.3                                  | Escala de Mudanças Negativas após o Trauma .....   | 71        |
| 3.5.3.1                                | Análise da Consistência Interna da Escala de Mudanças Negativas na Amostra em Estudo.....            | 72        |
| 3.5.4                                  | Inventário do Luto Prolongado .....  | 72        |
| 3.5.4.1                                | Análise da Consistência Interna do Inventário do Luto Prolongado na Amostra em Estudo.....           | 74        |
| 3.5.5                                  | Escala de Vinculação do Adulto (EVA).....  | 74        |
| 3.5.5.1                                | Análise da Consistência Interna da Escala de Vinculação do Adulto na Amostra em Estudo.....          | 77        |
| <b>3.6</b>                             | <b>Procedimento de Recolha e Análise dos Dados .....</b>   | <b>77</b> |
| <b>3.7</b>                             | <b>Apresentação dos Resultados.....</b>  | <b>79</b> |
| 3.7.1                                  | Estudo do Crescimento Pós-Traumático e da Experiência de Mudanças Negativas .....                    | 79        |
| 3.7.2                                  | Estudo da Presença de Luto Prolongado .....  | 80        |
| 3.7.3                                  | Estudo da Escala de Vinculação do Adulto .....   | 81        |
| <b>3.8</b>                             | <b>Resultados dos Testes de Hipóteses.....</b>   | <b>82</b> |
| 3.8.1                                  | Hipótese 1.....  | 82        |
| 3.8.2                                  | Hipótese 2.....  | 84        |
| 3.8.3                                  | Hipótese 3.....  | 85        |
| 3.8.4                                  | Hipótese 4.....  | 87        |
| 3.8.5                                  | Análises Exploratórias.....  | 89        |
| 3.8.5.1                                | Idade.....   | 89        |
| 3.8.5.2                                | Género .....   | 90        |

## **CAPÍTULO 4**

|   |            |
|---|------------|
| <b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO.....</b>  | <b>91</b>  |
| <b>4.1 Discussão dos Resultados.....</b>  | <b>92</b>  |
| 4.1.1 Hipótese 1.....   | 92         |
| 4.1.2 Hipótese 2.....   | 94         |
| 4.1.3 Hipótese 3.....   | 95         |
| 4.1.4 Hipótese 4.....   | 97         |
| <b>4.2 Conclusão.....</b>   | <b>100</b> |
| 4.2.1 Limitações e Implicações Futuras .....  | 104        |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>  | <b>109</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>121</b> |
| ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO .....   | 123        |
| ANEXO 2 - CONSENTIMENTO INFORMADO.....  | 127        |
| ANEXO 3 - FICHA SOCIODEMOGRÁFICA E DO LUTO .....  | 131        |
| ANEXO 4 - INVENTÁRIO DE CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO E ESCALA DE MUDANÇAS NEGATIVAS APÓS O TRAUMA ..... | 135        |
| ANEXO 5 - INVENTÁRIO DO LUTO PROLONGADO.....  | 139        |
| ANEXO 6 - ESCALA DE VINCULAÇÃO DO ADULTO .....  | 143        |
| ANEXO 7 - CONSISTÊNCIA INTERNA DO INVENTÁRIO DE CTP NA AMOSTRA EM ESTUDO.....                         | 147        |
| ANEXO 8 - CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA DE MUDANÇAS NEGATIVAS NA AMOSTRA EM ESTUDO .....             | 151        |
| ANEXO 9 - CONSISTÊNCIA INTERNA DO INVENTÁRIO DO LUTO PROLONGADO NA AMOSTRA EM ESTUDO .....            | 155        |
| ANEXO 10 - CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALADE VINCULAÇÃO NO ADULTO (EVA) NA AMOSTRA EM ESTUDO .....     | 159        |



## ÍNDICE DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica e do Luto da Amostra .....  | 63 |
| Tabela 2 - Caracterização Sociodemográfica e do Luto dos Participantes por Grupo: Grupo Parental e Grupo Não-Parental .....  | 65 |
| Tabela 3 - Estatística descritiva dos resultados da questão “Em relação à pessoa falecida que indicou como sendo a mais significativa para si indique, por favor, o quanto sente que mudou em consequência dessa perda. ....   | 79 |
| Tabela 4 - Estatística Descritiva dos Resultados do Inventário do CPT. ....  | 80 |
| Tabela 5 - Estatística Descritiva dos Resultados da Escala de Mudanças Negativas.....  | 80 |
| Tabela 6 – Estatística Descritiva dos Resultados para a Escala do Luto Prolongado.....   | 81 |
| Tabela 7 - Estatística Descritiva dos Resultados das Dimensões da EVA .....  | 81 |
| Tabela 8 - Estatística Descritiva dos Resultados dos Protótipos da EVA .....   | 82 |
| Tabela 9 - Estatística descritiva dos resultados para a questão “Em relação à pessoa falecida que indicou como sendo a mais significativa para si indique, por favor, o quanto sente que mudou em consequência dessa perda” para o Grupo Parental e para o Grupo Não-Parental..... | 83 |
| Tabela 10 - Resultados do Teste-T para amostras independentes para as subescalas e total de CPT, para o Grupo Parental e para o Grupo Não-Parental.....  | 84 |
| Tabela 11 - Resultados do Teste-T para amostras independentes para o Inventário de Mudanças Negativas, para o Grupo Parental e para o Grupo Não-Parental.....  | 85 |
| Tabela 12 - Regressões Lineares Simples para a predição do <b>Índice Total de CPT</b> na amostra total, utilizando como preditor as dimensões da Vinculação .....  | 86 |
| Tabela 13 - Coeficiente Eta para associação entre o <b>Índice Total de CPT</b> e os diferentes protótipos de vinculação, para a amostra total.....   | 87 |
| Tabela 14 - Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis paramétricas, para a amostra total .....  | 88 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 15 - Coeficientes Eta para associação entre “Índice de CPT” e “Causa de Morte Inesperada” e “Índice de CPT” e “Procura de Apoio Psicológico”, para a amostra total. | 89  |
| Tabela 16 - Resultados da análise da consistência interna da subescala “Maior Abertura a Novas Possibilidades e Maior Envolvimento nas Relações Interpessoais”             | 149 |
| Tabela 17 - Resultados da análise da consistência interna da subescala “Mudança na Percepção do Self e da Vida em Geral”   | 149 |
| Tabela 18 - Resultados da análise da consistência interna da subescala “Mudança Espiritual”  | 149 |
| Tabela 19 - Resultados da análise da consistência interna da escala total do Crescimento Pós-Traumático  | 150 |
| Tabela 20 - Resultados da análise da consistência interna da escala de Mudanças Negativas  | 153 |
| Tabela 21 - Resultados da análise da consistência interna do Inventário do Luto Prolongado   | 157 |
| Tabela 22 - Resultados da análise da consistência interna da subescala Ansiedade   | 161 |
| Tabela 23 - Resultados da análise da consistência interna da subescala Conforto com a Proximidade  | 161 |
| Tabela 24 - Resultados da análise da consistência interna da subescala Confiança nos Outros  | 162 |
| Tabela 25 - Resultados da análise da consistência interna da EVA Total   | 162 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Fig. 1 - Modelo de Crescimento Pós-Traumático no Luto, adaptado de Calhoun e colaboradores (Calhoun et al., 2010).....   | 12 |
| Fig. 2 - Modelo conceptual dos estilos de vinculação adulto, baseado no de Bartholomew e Horowitz (1991). ....           | 37 |
| Fig. 3 - Adaptação do modelo de activação e dinâmica do sistema de vinculação de Mikulincer e colaboradores (2006) ..... | 41 |





---

## INTRODUÇÃO

---

Na literatura científica, a evidência de um funcionamento severamente afectado como consequência da perda de um ente querido e as consequências físicas e psicológicas resultantes de tal acontecimento, são já amplamente conhecidas (Stroebe et al., 2006; Tedeschi & Calhoun, 1996). Com um começo em inícios do século XX, a investigação no luto centrou excessivamente a sua atenção na patologia, sendo que o ignorar de outras reacções importantes (neutras ou, mesmo, positivas), levou ao esquecimento de um dos mais importantes aspectos do funcionamento humano, nomeadamente, o facto de que uma frequente reacção ao luto poderá ser a recuperação e não a patologia (Kállay, 2007; Parkes, 2001). Neste sentido, vários investigadores verificaram que após poucos meses da perda cerca de 70% a 80% dos sujeitos voltam aos níveis prévios de funcionamento (Archer, 1999), apontando ser urgente em estudos futuros identificar os factores protectores e de resiliência, devido às suas implicações para ambas a prevenção e recuperação no luto (Albuquerque et al., 2003; Field & Wogrin, 2011).

Tendo em conta os *handicaps* na investigação das reacções após a experiência da perda de um ente significativo, à luz de uma perspectiva mais salutogénica, um crescente número de investigadores tem-se centrado na possibilidade da ocorrência de mudanças psicológicas positivas, surgindo deste modo distintas conceptualizações e modelos compreensivos deste fenómeno (Wolchik et al., 2008). Apesar de desde há vários séculos diferentes religiões e culturas apontarem para a importância do sofrimento como um catalisador fundamental para o crescimento, investigações sistemáticas sobre este fenómeno apenas receberam um interesse acrescido na segunda metade dos anos 90 (Frankl, 1963 cit in Calhoun et al., 2010; Kállay, 2007). Tendo como pano de fundo as citações sistemáticas da literatura científica de que pouca atenção tem sido prestada ao papel das emoções positivas, ao potencial adaptativo da ruminação e ao possível crescimento pessoal após a perda de alguém significativo (Cadell et al., 2003; Tedeschi & Calhoun, 2004; Wolchik et al., 2008), a presente investigação tem como objectivo principal estudar o fenómeno de Crescimento Pós-Traumático (CPT). De facto, torna-se fulcral explorar de modo pormenorizado a capacidade do Ser Humano não só de enfrentar a perda, mas de suplantar os níveis de funcionamento e significado pré-trauma, de forma a se providenciar uma visão holística do luto e se contribuir para a integração teórica deste fenómeno tão complexo (Clute, 2007).

Em Portugal, a investigação na área do CPT em populações enlutadas é inexistente, sendo que o foco neste acontecimento traumático específico revela-se fundamental, já que os dados da adaptação do Inventário de Crescimento Pós-Traumático para a população portuguesa, em 2008, revelaram ser este o evento a que os jovens adultos estão mais expostos e consideravam mais perturbador (Costa, 2008). Na verdade, este facto é corroborado por outros estudos que revelam que, de todos os acontecimentos de vida, a morte de alguém significativo é o evento traumático que despoleta maiores níveis de sofrimento e *distress* (Devries & Arbuckle, 2005; Lichtenthal et al., 2004). Sobre este aspecto, este estudo tem o particular interesse em estudar a experiência de crescimento após o luto na população jovem-adulta, com um enfoque especial no luto parental, pela multitude de mudanças e pelo desafio significativo que esta perda implica no modo do indivíduo compreender o mundo e o seu lugar neste (Archer, 1999).

No estudo científico do luto, ao longo das últimas décadas, várias conceptualizações teóricas ofereceram diferentes explicações para este processo e para o sofrimento inerente a este (Parkes, 2002). Numa perspectiva actual, o modo como o indivíduo reage à perda só é possível de ser globalmente compreendido considerando, concomitantemente, o padrão das experienciais relacionais desenvolvidas ao longo da vida e as características contextuais da morte, i.e. o modo como a morte ocorreu (Bennette & Nelson, 2010). Assim, dentro destas conceptualizações, encontra-se a Teoria da Vinculação, referenciada por vários autores como a perspectiva teórica de maior relevo na investigação contemporânea do luto, ao compreender a relação entre a história de vinculação, os estilos de relacionamento actuais do sujeito e as diferentes formas de reagir ao luto (Stroebe, 2002). Sendo o Ser Humano um ser de vínculos, e reconhecendo a função única das relações de vinculação em promover uma sensação de segurança e pertença (Canavarro et al., 2006), quando tais vínculos se rompem devido à morte de alguém segue-se um período de grande intensidade emocional, sendo que é possível predizer as variações desta intensidade tendo em conta o estilo de vinculação do enlutado (Cabodevilla, 2007). Revela-se assim impreterível avaliar o fenómeno de CPT no luto à luz da teoria da vinculação. Como salientam Stroebe e colaboradores, com *“a teoria da vinculação a emergir como uma das maiores forças teóricas na compreensão do processo de luto, é surpreendente que pouca investigação*

*tenha sido conduzida com os diferentes estilos de vinculação a serem preditores da adaptação ao luto” (Stroebe et al., 2001, p.356).*

No sentido de compreender este fenómeno, este trabalho de investigação encontra-se dividido em duas partes: o enquadramento teórico, que apresenta uma revisão da literatura acerca do tema em estudo, e a parte prática, referente à descrição da investigação empírica. A componente teórica, estruturada em dois capítulos, aborda inicialmente a conjuntura contextual da investigação no luto que conduziu à necessidade de uma abordagem mais positiva sobre este acontecimento, focando-se, de seguida, na conceptualização do Crescimento Pós-Traumático no luto e na compreensão deste fenómeno, através de uma breve abordagem às principais variáveis consistentemente associadas à experiência de crescimento. Numa segunda fase deste trabalho, os principais conceitos da teoria da vinculação são revistos, sendo que posteriormente são descritos os achados científicos que relacionam os diferentes estilos de vinculação e as diferentes reacções ao luto. Este ponto termina com a abordagem a um modelo que compreende o modo como os indivíduos com diferentes estilos de vinculação utilizam diferentes estratégias de *coping* para lidar com o luto. Na parte do estudo empírico, é descrita a investigação realizada, nomeadamente a metodologia adoptada, os resultados e conclusões obtidas e as limitações encontradas, propondo-se sugestões para estudos posteriores.

Procura-se deste modo que este trabalho contribua para uma melhor compreensão e identificação dos factores associados ao fenómeno de crescimento após um luto, providenciando linhas orientadoras para a formulação de intervenções psicológicas que tenham em conta o leque de possibilidades de reacções após o trauma, de modo a promoverem o crescimento.

---

PARTE I.  
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

---



---

# CAPÍTULO 1

## LUTO E CRESCIMENTO

### PÓS-TRAUMÁTICO

---

O capítulo que se segue investe na compreensão do fenómeno de Crescimento Pós-Traumático no luto, sendo especificados os diferentes domínios da vida onde este se pode manifestar e os factores que estão envolvidos na sua ocorrência. Primeiramente a esta conceptualização, o presente capítulo inicia-se com um breve enquadramento do panorama contextual da investigação no luto que conduziu à emergência de uma abordagem mais positiva no seu estudo.

## 1.1 Emergência de uma Perspectiva Salutogénica no Estudo do Luto

No paradigma da psicologia, apesar do estudo científico do luto ter percorrido um número considerável de gerações, o seu campo de investigação é ainda considerado relativamente recente (Stroebe et al., 2001). Actualmente, continua a não existir um modelo único integrativo aplicado à investigação no luto. Contudo, dois tipos gerais de teorias que cresceram de diferentes tradições e interesses podem ser identificadas na literatura como relevantes para uma melhor compreensão deste fenómeno (Neimeyer & Harris, 2011). Neste ponto, será assim feita uma breve referência às diferentes áreas da psicologia que deram o seu contributo para o estudo no luto.

A mais antiga destas contribuições teóricas emergiu da tradição psicanalítica, sendo os mais influentes Freud e, mais recentemente, Bowlby. Estas teorias analisam o luto como uma reacção emocional e ajudam a compreender as relações de vinculação que precedem as perdas (Parkes, 2001; Stroebe et al., 1993). Em 1927, Freud, na sua análise teórica do luto com a publicação do artigo “Luto e Melancolia”, fundamentou e contribuiu para o desenvolvimento da literatura neste campo (Bennette & Nelson, 2010). Este autor propôs que num processo de luto, a energia emocional terá de ser retirada da pessoa que faleceu, de modo a que o ego fique novamente livre e tenha a possibilidade de investir e direccionar as suas emoções e energia libidinal rumo a outras relações (Silverman & Klass, 1996). A expressão “grief work”, introduzida nos trabalhos de Freud, tem subjacente a ideia de que o indivíduo terá de confrontar as emoções e os sentimentos associados à perda da pessoa amada (ex. exprimir saudades do falecido) e começar a desvincular-se desta, perspectivando a quebra de relações para um processo de luto adaptativo (Freud, 1988 cit in Parkes, 2002). Sobre esta perspectiva, vários autores acreditam que o trabalho desenvolvido por Freud teve como base a necessidade de ajudar os sujeitos em luto a quebrar a ligação à pessoa perdida e conseguir que este invista noutras relações, actividades e pensamentos (Archer, 1999; Stroebe & Schut, 1999). Contudo, o próprio Freud assumiu que o suporte empírico para esta teoria era insuficiente (Freud, 1988).

Partindo de uma perspectiva diferente, John Bowlby salva o campo da investigação no luto das limitações da psicanálise, ao defender a importância da continuação dos laços com o sujeito falecido através do desenvolvimento de um novo



tipo de relação com este (Silverman & Klass, 1996; Stroebe, 2002). Numa altura em que o luto era percepcionado unicamente como um “processo de doença” ou um “evento tóxico” na vida do sujeito (Parkes, 2001), este autor inova ao desenvolver um modelo que percepciona o luto como um processo de mudança, através do qual o indivíduo se move de um distress emocional inicial para uma adaptação e recuperação (Weiss, 1993). Com o contributo de Parkes (Bowlby & Parkes, 1970 cit in Parkes, 2002) e baseado nas reacções similares das crianças em situações de separação da figura de vinculação (Silverman & Klass, 1996), Bowlby desenvolve um modelo de 4 fases para a resolução do processo de luto (Bowlby, 1984c). Assim, este autor sugere que inicialmente, a perda é emocionalmente negada, sendo que as posteriores tentativas infrutíferas de recuperar o sujeito perdido conduzem ao desespero e à depressão. Caso o sujeito consiga conciliar e suportar estas oscilações da emoção de, ora recordar, ora esquecer o sujeito falecido, tal leva a uma remodelação dos modelos representacionais interiores, de modo a alinhá-los com as mudanças ocorridas na situação de vida do enlutado (Bowlby, 1984c). De facto, Bowlby, para além de oferecer uma análise funcional das reacções normativas ao processo de luto, revolucionou a investigação nesta área, ao sugerir que “...o modo como as pessoas enlutam, e se é um processo adaptativo a longo-prazo, pode ser compreendido, em parte, em função das suas histórias de vinculação” (Fraley & Bonanno, 2004, p.879). Ou seja, para Bowlby, o luto é uma consequência do modo como formamos relações (Archer, 1999), sendo que estas premissas centrais da teoria da vinculação continuam actualmente a influenciar o estudo do luto através da compreensão da relação entre os estilos de vinculação e o modo de reagir e lidar com este acontecimento de vida (Field & Sundin, 2001; Fraley & Bonanno, 2004; Stroebe, 2002).

Mais recentemente, e como complemento da visão relacional do luto de John Bowlby, encontram-se as teorias do *stress* e *coping*. Aplicadas especificamente ao luto, esta teoria considera o luto como um stressor major que excede ao máximo os recursos pessoais do indivíduo (Clute, 2007; Folkman, 2001), oferecendo explicações para as consequências de um evento desta natureza na saúde física e mental (Parkes, 2001; Stroebe et al., 1993). Segundo alguns autores, ao longo das últimas décadas tem-se assistido a uma centralização excessiva à volta desta última perspectiva do luto, sendo que um corpo abrangente da literatura cresceu ao redor da psicopatologia e fenomenologia do luto (Cleiren, 1993; Neimeyer & Harris, 2011). Vários autores

salientam assim que, actualmente, pouca atenção é dada à importância da vinculação e desenvolvimento das relações no estudo do luto, reclamando a sua aplicação para uma melhor compreensão deste tema (Archer, 1999; Parkes, 2001).

Na verdade, o interesse do luto como potencial causa de mal-estar físico e psicológico conta já com um longo caminho, fruto da posse da medicina sobre o estudo deste fenómeno (Bennette & Nelson, 2010). Com um começo no século XVII, durante vários séculos o estudo do luto esteve confinado à psiquiatria, sendo que as primeiras descrições científicas sobre este fenómeno enfatizavam unicamente o sofrimento humano que um luto envolve, encontrando-o comumente associado à depressão e melancolia (Burton, 1621 cit in Parkes, 2001; Heberdens et al., 1657 cit in Parkes, 2001). Em meados do século XX o estudo do luto focava-se apenas na sintomatologia inerente a este processo, e a preocupação máxima da ciência era a compreensão e a descrição detalhada das consequências negativas resultantes de um processo de luto (Archer, 1999; Parkes, 2001). Com efeito, os estudos dessa época prediziam uma lista exaustiva de sintomas e reacções negativas associadas a este acontecimento de vida, relatando um conjunto de manifestações, entre estas: manifestações afectivas sobre a forma de depressão, ansiedade, culpa e hostilidade; manifestações comportamentais de fadiga e agitação; manifestações cognitivas de diminuição de auto-estima, sentimento de irrealidade, preocupações permanentes com pensamentos acerca do falecido; e manifestações somáticas, tais como perda de apetite, distúrbios no sono, etc. (Stroebe et al., 1993). Como consequência, surgiram várias conceptualizações para fenómenos atípicos de luto, desde o “luto crónico”, “luto prolongado”, “luto complicado” e “luto ausente”, que espelham o estudo pormenorizado das manifestações excessivas e não adaptativas à experiência da perda (Stroebe et al., 2001).

Apesar de actualmente várias disciplinas contribuírem para a compreensão da perda, a herança dos primeiros estudos psiquiátricos sobre o luto continua presente, o que, nas palavras de Archer “...origina uma excessiva focalização nos efeitos negativos da perda e na patologização deste fenómeno” (Archer, 1999, p.112). De facto, o principal alvo de atenção dos estudos conduzidos na área da psicologia continua a ser a natureza stressante e disruptiva do luto. A título de exemplo, algumas investigações levadas a cabo por Averil e Nurley (1993), Parkes (1996) e Stroebe e Schut (2001), evidenciam as múltiplas consequências do luto e analisam detalhadamente os factores

de risco para um luto não-resolvido. De um modo geral, as mortes traumáticas, um tipo de relação dependente com o sujeito falecido, a ausência de apoio social e certas características de personalidade como o neuroticismo, baixa auto-estima e crenças de controlo interno baixas, são os factores encontrados na literatura como preditores para a experiência de um luto complicado (Parkes, 1996; Stroebe & Schut, 2001; Stroebe et al., 2006).

Na área da psiconeuroimunologia, diferentes autores concentram igualmente a sua atenção na supressão do funcionamento do sistema imunitário após a experiência da perda. Autores como Hall e colaboradores (1998), Irwin e Pike (1993) e Hall e Irwin (2001) estudaram o modo como diferentes respostas ao luto, como a sintomatologia depressiva, ansiosa e distúrbios no sono, medeiam as mudanças no sistema fisiológico e afectam a função imunitária. As alterações no sistema nervoso autónomo, no sistema cardiovascular, endócrino e na actividade adrenocortical após a perda de alguém significativo, têm sido, também, amplamente estudadas (Biondi & Picardi, 1996; Hall & Irwin, 2001; Jacobs et al., 1997; Kim & Jacobs, 1993). Paralelamente, alguns autores dedicaram os seus esforços na compreensão da vulnerabilidade acrescida da vivência de um processo de luto nos índices de mortalidade. De um modo geral, os vários estudos concluem que a falta de vontade de viver (suicídio), falta de cuidados com o próprio (ex. acidentes), depressão do sistema imunitário (doenças infecciosas) e estilos de vida não saudáveis, são vistos como consequências directas da experiência de um luto, sendo estes os factores explicativos do aumento de mortalidade (Averril & Nurley, 1993; Pickard, 1994 cit in Archer, 1999; Stroebe & Stroebe, 1993).

Apesar do estudo das consequências nefastas e dos factores de risco num processo de luto ser impreterivelmente importante dada a inevitabilidade do sofrimento associado a uma perda e a necessidade de prestarmos apoio digno e rigoroso a quem procura ajuda (Shaefer & Moos, 2001), a carência de outras perspectivas enviesou as descrições que daí resultaram do luto, ao perspectivá-lo como uma doença (Neimeyer & Harris, 2011). Assim, com resultados claramente opostos, e motivados pela necessidade urgente de se estabelecer o equilíbrio e enfatizar o leque de reacções que podem resultar de uma perda, começam a surgir um conjunto de estudos que revelam a capacidade resiliente de alguns indivíduos após o confronto com um luto (Stroebe et al., 2001; Weiss, 1993). A título de exemplo, um estudo de

McCrae e Costa demonstra que, após um período intenso de luto, os sujeitos retornam a um nível de bem-estar comparável ao que se encontravam antes da ocorrência deste evento traumático, revelando baixos índices de depressão e queixas somáticas (McCrae & Costa, 1993). Do mesmo modo, Cleiren, numa investigação com uma amostra de viúvas, conclui que algumas destas conseguem se adaptar à morte do marido e revelam menos solidão, depressão e pensamentos ruminativos acerca da perda (Cleiren, 1993). Na mesma linha de ideias, estudos mais recentes demonstraram que alguns sujeitos revelam uma melhoria nos índices de luto e nos índices de patologia geral, algum tempo após a experiência de uma perda significativa (Bonanno, 2004). Paralelamente, baseados no modelo fásico de resolução do processo de luto preconizado por Bowlby, surge um corpo abrangente de modelos que, do mesmo modo, perspectivam o luto como uma progressão sucessiva de estádios rumo à recuperação (Archer, 1999; O’Leary & Ickovics, 1995). O mais popular numa perspectiva clínica surge pela autora Kubler Ross, com um modelo de transição psicossocial de 5 fases (Ross-Kubler, 1997). Estas fases: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, reflectem a tendência dos indivíduos se moverem de uma fase de “...relativa ignorância e relutância em aceitar a perda, rumo à consciencialização e aceitação” (Parkes, 1993, p.97), sendo que ao longo deste caminho o indivíduo tenta negociar e expressa a sua raiva.

À luz de alguns estudos e modelos, uma adaptação ao luto parece assim envolver um retorno a um nível de funcionamento prévio nas actividades diárias, à ausência de humor deprimido, *distress* (por exemplo, quando as memórias do falecido deixam de ser dolorosas) e pensamentos intrusivos (Bonanno, 2004; Ross-Kubler, 1997). De um modo geral, estes estudos afirmam que ao longo do tempo, os indivíduos enlutados demonstram uma redução em todos os tipos de índices de luto, existindo na literatura referências a uma “recuperação”, “reajustamento”, “adaptação” ou “resolução” do luto (Archer, 1999; Parkes, 2011). Nesta linha de ideias, as várias investigações que incidem neste tema parecem medir esta adaptação ao processo de luto unicamente através de índices baixos de depressão, ansiedade, queixas somáticas, etc. (Kállay, 2007; Stroebe et al., 2006). Contudo, apesar destes estudos terem o seu mérito contributivo para uma perspectiva mais positiva do luto, consideramos que estas concepções continuam a estar associadas apenas à não presença de sintomas negativos. De facto, mais do que examinar a adaptação ao luto

através de níveis baixos de depressão ou *distress*, revela-se fulcral explorar esta adaptação tendo em conta um verdadeiro crescimento pessoal (Schaefer & Moos, 2001). Assim, somos da opinião de Stroebe e colaboradores (2001) e Parkes (2011) quando referem a necessidade da emergência e aplicação de novos conceitos para se estudar o fenómeno de crescimento, desenvolvimento pessoal e percepção de mudanças positivas após o confronto com um luto.

Nesta linha de ideias, à luz de uma perspectiva mais salutogénica, e influenciados pelo desenvolvimento da psicologia positiva, um crescente número de investigadores centraram-se na possibilidade da experiência de crescimento pessoal após o confronto com a perda de um ente significativo, surgindo deste modo diferentes perspectivas sobre este fenómeno (Schaefer & Moos, 2001; Znoj, 2005). Assim, na opinião de Nerken (1993), um desenvolvimento pessoal mais rico após um luto reflecte-se num aumento da empatia, maturidade, auto-consciencialização e auto-confiança. Já para Hogan e colaboradores (Hogan et al., 1996), na procura de significado para a morte de um ente significativo, os sujeitos perspectivam-se a si próprios como menos julgadores, mais tolerantes e compassivos. Do mesmo modo, também Schwartzberg e Janoff-Bulman, num estudo com universitários que perderam uma figura parental, encontraram que este evento traumático mudou as crenças dos sujeitos e a sua perspectiva do mundo, sendo que: 45% redefiniu os seus objectivos, 35% obteve um conhecimento mais profundo da vida, 30% auto questionaram-se acerca da sua vulnerabilidade e 30% tornaram-se mais religiosos (Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991 cit in Schaefer & Moos, 2001). Na mesma linha de ideias, Devries e Arbuckle (2005), verificaram que algumas viúvas expressavam níveis mais elevados de auto-eficácia, independência e um maior sentimento de força pessoal, comparativamente a um grupo de não-viúvas.

Com efeito, no presente estudo focar-nos-emos no conceito de Crescimento Pós-Traumático (CPT), uma vez que vários autores indicam ser o conceito que abrange e apreende de melhor modo toda a complexidade deste fenómeno de crescimento pessoal (Kállay, 2007; Tedeschi & Calhoun, 2004; Wolchik et al., 2008). Utilizado pela primeira vez por Tedeschi e Calhoun em 1996, o conceito de CPT refere-se às mudanças psicológicas positivas que ocorrem como resultado de um confronto e o ter que lidar com acontecimentos de vida altamente adversos (Tedeschi & Calhoun, 1996). Unificando todas as conotações até, então, disseminadas pela

literatura, os autores defendem que é importante fazer distinções entre os termos de crescimento pós-traumático e conceitos como a resiliência (Bonanno, 2004), benefícios percebidos, reinterpretação positiva (Kállay, 2007), etc., uma vez que este fenómeno vai além da capacidade do indivíduo sobreviver/recuperar e voltar ao funcionamento psicológico prévio ao trauma (Znoj, 2005). De facto, o fenómeno de CPT implica que o sujeito não só sobreviva, mas adquira e suplante em várias dimensões da sua vida um maior nível de adaptação, havendo uma melhoria qualitativa no seu funcionamento (Calhoun & Tedeschi, 1998). Relativamente ao termo resiliência, como referem O'Leary e Ickovics, sujeitos resilientes apresentam mudanças insignificantes no seu funcionamento geral pré e pós-trauma, ou seja, estes sujeitos mantêm um equilíbrio relativamente estável (O'Leary & Ickovics, 1995).

Por outro lado, a expressão de CPT distingue-se destes conceitos já que se foca, de um modo distinto, não nos eventos stressantes randómicos, que exigem um nível mais baixo de *stress*, mas sim, exclusivamente, naqueles que são realmente traumáticos e com um elevado grau de ameaça. Em oposição a outros termos, um crescimento pós-traumático significativo requer, deste modo, que o evento seja suficientemente severo, ameaçador e de magnitude extrema para desafiar os esquemas cognitivos do indivíduo em relação ao self, aos outros e ao mundo, sendo que pode coexistir com *distress* psicológico, algo que os outros conceitos não conotam (Tedeschi & Calhoun, 2004). Assim, o crescimento está dependente da interpretação subjectiva que o sujeito faz da experiência traumática, o qual determina a atribuição do grau de gravidade do acontecimento (Costa, 2008 cit in Morris et al., 2005).

Aplicado e estudado em diferentes populações, tais como indivíduos diagnosticados com cancro (Cordova et al., 2001; Manne et al., 2004), vítimas de assaltos (Frazier et al., 2001), vítimas de acidentes rodoviários (Salter & Stalland, 2004), ex-combatentes de guerra (Solomon & Dekel, 2007), etc., há também evidências de estudos internacionais que o confronto com uma experiência de perda providencia um contexto para o CPT (Cadell et al., 2003; Davis et al., 1998; Matthews & Servaty-Seib, 2007).

Em suma, na literatura científica, a evidência de um funcionamento severamente afectado como resultado de um luto e as consequências negativas decorrentes deste acontecimento, são já amplamente conhecidas, sendo que, mudar o

foco excessivo na patologia associada ao luto para se compreender o potencial humano para crescer face a um evento desta natureza, é o objectivo dos próximos pontos. Salientamos contudo, que no luto, “...nenhum estudo credível pode ignorar o vasto trabalho de John Bowlby sobre a teoria da vinculação” (Parkes, 2001, p.37), perspectivando-se como a teoria chave na investigação contemporânea do luto (Stroebe, 2002; Waskowic, 2010). De facto, sendo a Teoria da Vinculação a única que prediz variações na intensidade e reacções à perda de alguém significativo, e dado que o objectivo da presente investigação é estudar e compreender estas mesmas reacções de um modo mais positivo, este trabalho tem como pretensão relacionar os conceitos de luto, CPT e vinculação.

## **1.2 Modelo de Crescimento Pós-Traumático no Luto**

A emergência do conceito de CPT gerou diversos modelos explicativos, contudo este estudo apenas se irá focar no modelo revisto de Tedeschi e Calhoun (2004) que descreve e ilustra, através de um esquema, este fenómeno. Assim, de seguida, é apresentado um modelo que explica o processo de como a perda de alguém significativo pode resultar na experiência de crescimento pessoal (Fig. 1).

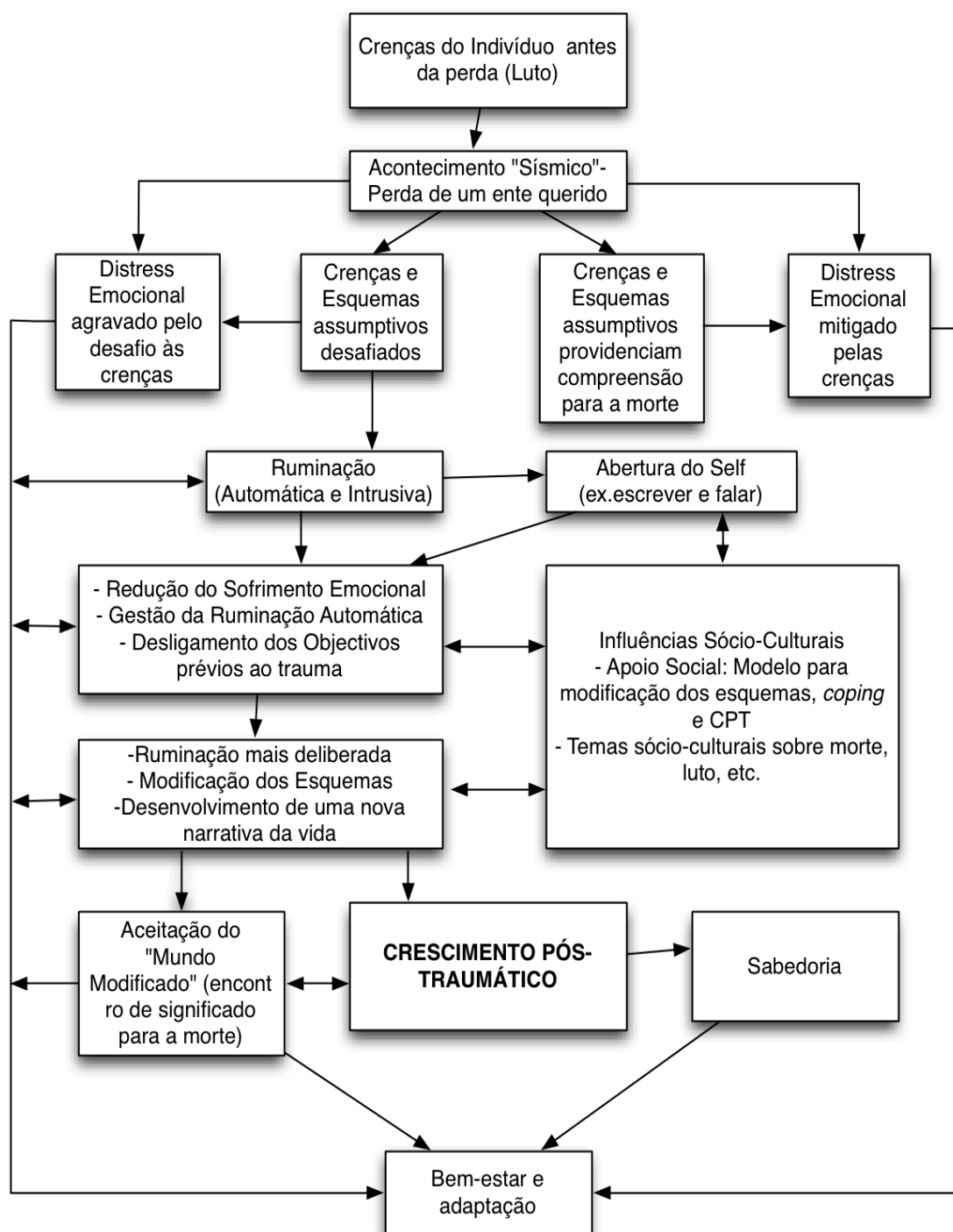


Fig. 1 - Modelo de Crescimento Pós-Traumático no Luto, adaptado de Calhoun e colaboradores (Calhoun et al., 2010).



Neste modelo, as crenças “assumptivas” sobre o mundo são consideradas o factor-chave na determinação do crescimento pós-traumático (Gillies & Neimeyer, 2006). Sob várias circunstâncias, este conjunto de crenças e estruturas esquemáticas sobre o *self*, os outros e o mundo, guiam as acções do indivíduo e auxiliam-no na compreensão das causas e razões dos acontecimentos. Esta atribuição de significado e interpretação do mundo permite ao indivíduo experienciar o mundo como previsível e compreensível, providenciando um sentimento de propósito à sua existência (Parkes, 1971 cit in Tedeschi & Calhoun, 2004). Nesta perspectiva, este modelo assume que *“...os acontecimentos de vida mais susceptíveis de promover crescimento são os que desafiam estas crenças fundamentais sobre o mundo, incluindo assumpções que o mundo é previsível e controlável, que é seguro e certo...”* (Janoff-Bulman, 1992, p.54), afectando, portanto, a compreensão do indivíduo acerca do seu mundo.

Recorrendo à analogia de um tremor de terra, os autores defendem ser assim necessário a ocorrência de um “acontecimento sísmico” para abalar e destruir o mundo “assumptivo” do indivíduo (Calhoun & Tedeschi, 1998). Como a figura mostra, na experiência específica do luto, a perda de alguém significativo é neste caso considerado o evento sísmico. Quando um evento desta natureza desafia as crenças do indivíduo, este tem que lidar não só com o sofrimento resultante da morte, mas também com a reavaliação dos princípios sobre o modo como o mundo era assumido que funcionava (Calhoun et al., 2010). Nesta linha de ideias, vários estudos sustentam esta hipótese defendendo que alguns tipos de morte representam um maior desafio psicológico para o sujeito e, quando assim é, estes apresentam maiores níveis de CPT (Janoff-Bulman, 2006). A título de exemplo, em 2006, um estudo realizado por Gillies e Neimeyer concluiu que uma “morte natural”, no final de uma vida longa, tende a ser mais fácil de aceitar e encontrar significado. Os sujeitos deste grupo lidaram relativamente bem com a perda, uma vez que esta parece ser consistente com as suas crenças e, deste modo, compreensível para o sujeito, sendo que pouco trabalho cognitivo é exigido. Como é exemplificado pela figura, estes sujeitos sobrevivem ao *distress* e retornam ao nível de bem-estar que se encontravam antes do evento ocorrer, o que vários autores designam de resiliência. Contudo, estes não apresentam crescimento com o evento traumático (Gillies & Neimeyer, 2006). Ao contrário do que se passa nestes casos, mortes consideradas inesperadas (i.e. mortes não naturais, como a morte de alguém jovem) são menos consistentes com as crenças do indivíduo e,

como tal, irão desafiar a sua forma de perceber o mundo. Segundo Calhoun e Tedeschi, este tipo de mortes irão claramente originar maiores níveis de sofrimento, mas também níveis mais elevados de crescimento, uma vez que o indivíduo ao ver as suas crenças seriamente desafiadas não consegue seguir facilmente em frente (Calhoun & Tedeschi, 2006).

De um modo geral, o confronto activo com um trauma irá desafiar os esquemas fundamentais, as crenças e os objectivos do indivíduo, assim como a narrativa de vida, sendo que este processo de revisão e reformulação das estruturas básicas do indivíduo, ao despoletar níveis elevados de sofrimento emocional, desencadeia um processo de ruminação (Tedeschi & Calhoun, 2004). Este processo, inicialmente automático e intrusivo, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do crescimento, e caracteriza-se por pensamentos e imagens recorrentes acerca do acontecimento traumático, incluindo atribuição de significado e resolução de problemas (Taku et al., 2009). Desta forma, como referem Calhoun e colaboradores, é o modo como o sujeito cognitivamente processa o acontecimento traumático que desempenha um papel crucial na evolução de CPT (Calhoun et al., 2000).

Paralelamente ao processamento cognitivo do trauma (ruminação), o suporte social revela-se também um importante factor para o crescimento, uma vez que ao providenciar a oportunidade do indivíduo contar repetidamente a sua história irá oferecer novas perspectivas sobre a mesma, possibilitando a atribuição de significado e a criação de uma nova e integradora narrativa de vida (Linley & Joseph, 2002). Parafraseando Tedeschi e Calhoun quando se referem aos grupos de suporte, os autores defendem que estes facilitam o crescimento pessoal uma vez que providenciam a *“...discussão da perspectiva, das crenças e o uso da metáfora para a explicação e compreensão da experiência”* (Tedeschi & Calhoun, 2004, p.12). Com efeito, os grupos de suporte assumem uma importância fulcral, dado que a credibilidade e a escuta daqueles que estiveram em situações semelhantes pode ser crucial na determinação do grau de complacência que os sobreviventes têm para incorporar novas perspectivas e rever os seus esquemas (Linley, 2003). De facto, o desenvolvimento de narrativas sobre o trauma/sobrevivência e a revisão de esquemas revelam-se sempre fundamentais para o CPT, ao forçar o indivíduo a confrontar questões sobre o significado da história e o modo como esta pode ser reconstruída

(Janoff-Bulman, 2006; Tedeschi & Calhoun, 1996). Para além da importância do suporte social na provisão de novos esquemas, este sistema revela-se também importante como um espaço propício para a aceitação empática da abertura do *self* sobre o evento traumático. O processamento cognitivo do trauma até ao crescimento parece ser ajudado por uma abertura do *self* em ambientes de suporte social (Linley & Joseph, 2002). Nesta perspectiva, escrever ou falar abertamente sobre o que aconteceu é importante (Baikie & Wilhelm, 2005). Num estudo com sujeitos enlutados, quando os amigos e familiares sentiam desconforto e recusavam-se a falar sobre o ente falecido, o processamento cognitivo era inibido, sendo que menores níveis deste estavam associados a menores níveis de CPT (Hilary, 1998 cit in Archer, 1999).

As influências socioculturais parecem também influenciar o CPT. No caso específico do luto, os rituais culturais associados à morte, como a realização do funeral, parecem providenciar um contexto para a compreensão e o ter de enfrentar a perda (Calhoun et al., 2010). No entanto, como referem Bonanno e os seus colaboradores, nem todas as crenças culturais ou rituais ajudam num processo de luto. A título de exemplo, estes autores apontam o suicídio como um acto que na sociedade actual não carece de igual respeito em relação a outros tipos de morte, sendo os familiares muitas vezes marginalizados na sua dor (Bonanno et al., 2005).

Neste desenvolvimento, se o processo de gestão da ruminação for efectivo, leva a um desligamento dos objectivos e crenças prévias ao trauma, tornando-se claro que o antigo modo de vida já não é apropriado dadas as circunstâncias actuais (Taku et al., 2009). De certo modo, este processo envolve um trabalho do luto no geral, no sentido de que as perdas envolvidas são gradualmente aceites. A reavaliação dos objectivos por parte do indivíduo permite uma maior consciencialização e aceitação daqueles que se tornaram irrealizáveis e o estabelecimento e escalonamento de novas metas (Kállay, 2007). Neste processo geralmente lento, o sofrimento persiste, sendo na realidade importante para ocorrer o máximo grau de CPT. Na verdade, num tipo de morte inesperada, este trabalho cognitivo começa à medida que o sujeito lida com o *distress* emocional. É este *distress* que mantém o processamento cognitivo activo, enquanto que uma rápida resolução é provavelmente indicadora que o “mundo assumptivo” não foi severamente testado e que, eventualmente, não pode acomodar o evento traumático (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004; Watkins,

2008). Assim, presume-se ser este trabalho cognitivo associado às tentativas de reconstrução das crenças que leva a maiores níveis de CPT.

É de facto esperado que o indivíduo que perde alguém significativo experiencie pensamentos negativos, não desejados e intrusivos imediatamente a seguir à perda. À medida que este sofrimento é manejado e o sujeito consegue envolver-se num processo de ruminação mais propositado, tendem a predominar pensamentos mais construtivos. De notar, que são estes pensamentos intrusivos que servem como estímulos para o sujeito trabalhar arduamente e conseguir alcançar pensamentos mais deliberados (Calhoun et al., 2010) sendo que, apesar do modelo sugerir um movimento de um estilo de ruminação para outro, é mais provável que ambos coexistam ou ocorram oscilações (Stroebe & Schut, 1999). Idealmente, a frequência do sofrimento associado aos pensamentos negativos irá diminuir à medida que os pensamentos deliberados providenciam a base para o sujeito encontrar um significado para a experiência da perda (Schaefer & Moos, 2001). Os resultados de um estudo sobre pais enlutados vão ao encontro destas mesmas preposições, afirmando que os sujeitos que após a perda não apresentaram sintomas de *distress* não reportaram crescimento pessoal. De um modo sucinto, este estudo apurou que os sujeitos do grupo mais depressivo não reportaram crescimento. Contudo, níveis mais baixos de depressão também não foram indicativos de níveis mais elevados de CPT, sendo o grupo com níveis moderados de depressão que apresentou mais crescimento (Znoj & Keller, 2002). Também Solomon e Dekel corroboraram estes resultados com uma amostra de ex-militares, ao defenderem a existência de um nível óptimo de sofrimento na promoção de CPT (Solomon & Dekel, 2001). Assim, como afirma Znoj “*indivíduos que não são afectados pela perda num nível “patológico” parecem continuar a sua vida sem mais mudanças, mesmo quando são severamente magoados*” (Znoj, 2005, p.183).

É este processo de manuseamento do *stress* inicial que permite a ocorrência de um processamento cognitivo mais construtivo, produzindo uma ruminação mais deliberada e a mudança de esquemas que irão contribuir para a experiência de CPT (Taku et al., 2009). Este eventual sucesso na reestruturação cognitiva e na regulação emocional, que tem em conta a mudança de realidade na vida do sujeito após a perda de um ente querido, permite a produção de esquemas que incorporem o trauma, tornando o indivíduo mais capaz e resistente face a potenciais ameaças (Tedeschi &

Calhoun, 2004). Estes resultados são experienciados como crescimento, sendo que o sucesso da integração desta nova informação nos esquemas prévios permite ao indivíduo desenvolver uma nova narrativa de vida em volta do pré e pós-trauma (Znoj, 2005), assim como uma maior apreciação do mundo e um desenvolvimento pessoal mais rico e sábio (Calhoun & Tedeschi, 1998). Com efeito, estas mudanças percebidas à medida que os indivíduos experienciam CPT irão ter uma influência mútua e contínua com o desenvolvimento de uma sabedoria geral sobre a vida (Linley, 2003), bem como com a narrativa de vida que o sujeito possui (Tedeschi & Calhoun, 2004). De um modo geral, segundo Linley (2003), este desenvolvimento de sabedoria envolve a capacidade de reconhecimento/aceitação da limitação e vulnerabilidade inerente à condição humana.

Deste modo, neste modelo, a ideia de que um processamento cognitivo persistente se encontra associado e desempenha um papel crucial para o crescimento é inovadora e surpreendente, dado o corpo de literatura que demonstra a relação positiva entre a ruminação e o sofrimento e depressão (Parkes, 1993; Sherd, 2003 cit in Watkins, 2008). Na realidade, recentes considerações reconhecem as múltiplas formas e impactos da ruminação, salvando este termo do seu uso restrito e exclusivo do pensamento negativo e autopunitivo (Taku et al., 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004). Segundo este modelo, a ruminação pode ser construtiva, ou seja, mais deliberada e focada na compreensão da situação e na reconstrução de uma visão do mundo funcional, ou não construtiva, quando estão envolvidos pensamentos intrusivos, não controlados e indesejados pelo sujeito, geralmente associados a sintomas de *stress* pós-traumático (Watkins, 2008). Assim, dependendo se a ruminação suporta a continuidade de pensamentos e emoções negativas ou, se pelo contrário, ajuda o indivíduo no sentido da resolução do problema ou no encontro de um significado, esta é distinguida, respectivamente, entre ruminação não-construtiva ou construtiva (Calhoun & Tedeschi, 2006; Calhoun et al., 2010).

Em suma, o modelo de crescimento pós-traumático no luto foca-se na importância crítica do grau em que a morte desafia e abala as assunções fundamentais do indivíduo (Janoff-Bulman, 2006). De facto, é o nível de interrupção das crenças que melhor prediz o crescimento, sendo que as mortes que não levam a uma reavaliação significativa das crenças do indivíduo resultam em menores níveis de crescimento (Calhoun et al., 2010). O CPT no luto ocorre quando o contexto de vida

do sujeito é desafiado de um modo significativo, com estados concomitantes de *distress* psicológico e grande sofrimento (Znoj, 2005). De facto, seria uma interpretação errónea crassa assumir que o foco no crescimento minimiza, de certo modo, a importância de se atender às respostas negativas que acompanham o luto, uma vez que a experiência de crescimento e o sofrimento são dois constructos independentes que não fazem parte de um *continuum* de adaptação ao trauma (Calhoun et al., 2010; Solomon et Dekel, 2007). Como menciona Kállay (2007), a adaptação ao trauma e às suas consequências não significa apenas a eliminação dos resultados negativos e/ou a acentuação dos positivos. A adaptação a eventos negativos extremos inclui, na verdade, o equilíbrio adequado de ambos os aspectos positivos e negativos. Num luto o sofrimento não é pois eliminado, mas sim mitigado pelo reconhecimento de que a perda do ente querido permitiu a reconsideração de que a vida trouxe mudanças valiosas (Calhoun et al., 2010; Znoj, 2005).

Segundo o modelo revisto anteriormente, estas mudanças positivas na vida do indivíduo podem ser percebidas em alguns domínios específicos, tais como: aumento da apreciação da vida no geral; relações interpessoais mais significativas; aumento do sentimento de força pessoal, mudanças de prioridades e uma vida espiritual e existencial mais rica. De seguida iremos abordar com maior detalhe estes mesmos domínios.

### 1.2.1 Dimensões do Crescimento Pós-Traumático

Como referido anteriormente, o CPT é um constructo multidimensional, referindo-se a uma ampla variedade de benefícios que inicialmente foram agrupados em 3 amplos domínios: mudanças na percepção do *self*; mudanças nas relações interpessoais e mudanças na filosofia de vida (Tedeschi & Calhoun, 1996). Investigações mais recentes, possivelmente influenciadas pelos resultados oferecidos pela psicologia positiva, redefiniram estes domínios e, actualmente, o CPT parece manifestar-se em cinco domínios: aumento da apreciação da vida no geral; relações interpessoais mais significativas; aumento do sentimento de força pessoal, mudanças de prioridades e uma vida espiritual e existencial mais rica (Taku et al., 2009).

Segundo estes autores, um **aumento da apreciação da vida no geral** observa-se nos indivíduos que, ao contrário daqueles que continuam a ruminar nos aspectos

negativos do evento traumático “Porque é que isto me aconteceu a mim?”, tentam encontrar algum tipo de benefício “Tenho muita sorte em ter sobrevivido” (Calhoun et al., 2010). Estes indivíduos tipicamente reportam uma grande mudança na forma como abordam aspectos da vida diária e no que consideravam prioridade, reconhecendo a importância de aspectos/situações que usualmente tomavam como garantidas (Linley & Joseph, 2002). Por outro lado, relatos de CPT na dimensão das **relações interpessoais mais significativas** referem-se a uma maior proximidade e intimidade nas relações e a uma maior abertura e expressividade dos sentimentos, bem como um aumento na compaixão e empatia pelos outros, particularmente por aqueles que partilham o mesmo tipo de sofrimento (Linley, 2003). Esta dimensão do CPT revela ser de importância fulcral, uma vez que poderá promover o desenvolvimento/manutenção do suporte social e emocional, aspectos considerados como importantes factores protectores no modo de lidar com um evento traumático (Wolchik et al., 2008).

Uma outra dimensão não raramente relatada pelos sujeitos que experienciam CPT refere-se ao **aumento no sentimento de força pessoal**. A auto-percepção de sobrevivência e da capacidade em lidar com o evento envolve um aumento na auto-eficácia e o desenvolvimento de sentimentos de segurança e força pessoal, encontrando-se paradoxalmente relacionadas com um aumento na sensação de vulnerabilidade inerente à condição humana (Calhoun et al., 2010). Neste domínio, o crescimento é vivido como uma combinação da clara percepção que algo mau pode acontecer e a descoberta de uma confiança para ultrapassar traumas futuros: “Se consegui ultrapassar isto, então, consigo ultrapassar qualquer mal que me aconteça” (Tedeschi & Calhoun, 2004).

A **mudança nas prioridades** e a identificação de novas possibilidades e de um novo rumo, é outra dimensão mencionada pelos sujeitos que experienciam CPT. O aspecto mais importante desta dimensão parece ser o reconhecimento de que alguns objectivos e metas devem e valem a pena ser seguidos enquanto outros, pelo contrário, devem ser abdicados. Esta identificação de novas possibilidades encontra-se directamente relacionada com a dimensão anterior, em que o indivíduo reconhece um aumento da força pessoal e a capacidade de lidar com qualquer acontecimento traumático (Linley & Joseph, 2004). Contudo, Kállay salienta, que esta força pessoal, tão necessária para ultrapassar situações de crise, não é o que usualmente o senso

comum considera ser. A força, inerente ao processo de crescimento psicológico, não significa perseverança extrema de conseguir algo nem perseguir um objectivo inatingível de qualquer modo (Kállay, 2007). Investigações recentes salientam o facto do CPT e a adaptação do indivíduo estar altamente relacionado com a flexibilidade deste em substituir e desistir daquilo que não pode ser alcançado e, simultaneamente, encontrar objectivos mais realistas e enquadrados com a nova situação (Balk, 2002 cit in Matthews & Servaty-Seib, 2007).

Por fim, as **mudanças nos domínios existenciais e espirituais** enquadram-se num domínio mais lato de mudanças na filosofia de vida. De facto, torna-se cada vez mais evidente a importância da espiritualidade/religião no processo de adaptação e bem-estar do indivíduo e na determinação de CPT (Balk, 1999). Por um lado, as crenças religiosas pré-trauma podem guiar a interpretação e *coping* com o evento negativo, podendo dar origem a um sentimento de crescimento, fortalecimento das crenças e determinar mais crescimento espiritual, através de um aumento da presença de Deus e uma melhor compreensão destas mesmas crenças. Noutros casos, estas crenças podem ser completamente substituídas por novas, mais adaptativas e reconfortantes (Calhoun et al., 2000; Calhoun et al., 2010). Por sua vez, certos indivíduos que antes do acontecimento traumático se consideravam não-religiosos, podem tornar-se crentes devotos, encontrando conforto e um maior significado para o seu sofrimento através de uma ligação mais profunda com as questões existenciais (Overcash et al., 1996).

Em suma, o crescimento apontado pelos sobreviventes de um acontecimento severo não são um simples retorno ao *status quo* prévio ao trauma - é um experienciar de benefícios realmente profundos que, em algumas áreas, suplanta o que estava presente antes da crise ocorrer (Linley & Joseph, 2002; Tedeschi & Calhoun, 2004). Indivíduos que relatam CPT reconhecem uma ampla variedade de benefícios e a percepção de mudanças positivas percebidas no *self*, nas relações interpessoais e na sua filosofia de vida, que se repercutem numa maior apreciação da própria existência e da vida em geral, na reflexão sobre o significado da vida/inevitabilidade da morte e num novo escalonamento de prioridades (Solomon & Dekel, 2007).

Consideramos fundamental salientar que este crescimento pessoal não é acompanhado por uma percepção do evento traumático como algo desejável. Apenas os benefícios e as mudanças que resultaram do confronto com o acontecimento são



vistos como desejáveis e não o acontecimento em si (Znoj, 2005). Calhoun e Tedeschi, ilustram este facto recorrendo ao exemplo da experiência de um luto quando referem “...nunca ter ouvido um sujeito que perdeu um filho ou o esposo reportarem que tinham sorte (por ter perdido alguém querido) ou que o falecimento tinha sido a melhor coisa que lhes aconteceu (apesar de já terem ouvido estes relatos em outras situações traumáticas) ” (Calhoun & Tedeschi, 2004, p.99), salientando que o mais importante não são este tipo de descrições, mas sim a auto-percepção do sujeito das mudanças positivas experienciadas devido ao acontecimento. Na realidade, mesmo em casos em que o indivíduo se refere ao acontecimento traumático como a melhor coisa que lhe aconteceu, a maioria que experiencia crescimento preferiam que tal acontecimento não tivesse ocorrido (Kállay, 2007).

Na conceptualização e compreensão da ocorrência de CPT, a razão do porquê de alguns sujeitos experienciarem mudanças positivas e outros não, originou uma série de investigações. Apesar de alguns estudos desenvolvidos nesta área não serem conclusivos, estes postulam que a experiência de crescimento resulta da interação dinâmica dos recursos individuais e ambientais disponíveis antes e no momento da perda, das circunstâncias em que a perda ocorre, do tipo de processamento cognitivo, das estratégias de *coping*, entre outras. No campo específico das reacções à perda de um ente querido, os diferentes estilos de relacionamento com os outros surgem como uma variável fulcral na compreensão das diferentes respostas ao luto (Stroebe et al., 1993). Como anteriormente referido, apesar da variável-chave para a compreensão do nosso estudo ser, de facto, a qualidade da vinculação, para uma compreensão holística do fenómeno de CPT consideremos importante fazer uma breve referência a outras variáveis que possam estar relacionadas com este fenómeno. Assim, no ponto seguinte, serão brevemente analisados os vários factores que se revelam consistentemente associados ao CPT, sendo que a variável da vinculação será detalhadamente abordada no capítulo seguinte.

### **1.3 Factores Relacionados com o CPT**

A literatura revela que algumas circunstâncias relacionadas com a perda são mais prováveis de desafiar as crenças do indivíduo, assim como algumas das crenças que o indivíduo possui parecem ser mais vulneráveis a estes desafios (Calhoun et al.,

2010). Embora a investigação neste domínio seja ainda escassa e imponha algum cuidado na generalização dos resultados, as seguintes variáveis são citadas na literatura como possíveis preditoras de CPT: variáveis de personalidade; variáveis sociodemográficas; processamento cognitivo e estratégias de *coping*, variáveis relacionadas com o evento traumático e grau de parentesco.

### 1.3.1 Variáveis de Personalidade

O modo como cada indivíduo atribui significado à perda de um ente querido e mobiliza estratégias de *coping* para lidar com tal acontecimento, encontra-se relacionado com variáveis e traços de personalidade pré-existentes (Stroebe et al., 2001). A literatura tem referido uma série de características de personalidade que ajudam o indivíduo a lidar com sucesso com circunstâncias de vida adversas e, em última análise, providenciam a experiência de crescimento (Linley & Joseph, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004).

No seu estudo com 325 estudantes universitários, Tedeschi e Calhoun (1996) descobriram que independentemente do tipo de acontecimento traumático que os sujeitos tenham enfrentado, a extroversão, abertura à experiência, agradabilidade e consciencialização (isto é, os “Big Five” factores de personalidade) se encontravam positivamente relacionados com CPT, à excepção da variável neuroticismo que apresentou uma associação negativa. O optimismo, tal como em outros estudos, foi igualmente uma variável que se encontrou relacionada com uma maior tendência para perceber mudanças positivas do trauma (Tedeschi & Calhoun, 1996; Woodward, 2001). De facto, são vários os autores que salientam que os sujeitos optimistas enfatizam os aspectos positivos de situações difíceis, assim como redireccionam a sua atenção para estratégias de *coping* apropriadamente focadas no problema, o que contribui para a experiência de crescimento (Linley, 2003; Tedeschi & Calhoun, 2004). Na mesma linha de ideias, um estudo levado a cabo com familiares em luto sugere que o optimismo disposicional pré-trauma parece estar relacionado com níveis mais elevados de CPT (Davis et al., 1998). Em oposição, Tennen & Affleck (Tennen & Affleck, 1998 cit in Costa, 2008) encontraram uma relação nula entre estas duas variáveis. Neste sentido, Znoj chama a atenção para o facto de ser necessário a

presença de um nível óptimo de optimismo, uma vez que o optimismo irrealista não permite que o indivíduo se adapte às novas circunstâncias (Znoj, 2005).

A literatura tem ainda mostrado que indivíduos com um locus de controlo interno (Woodward, 2001), um forte sentido de auto-eficácia (Carver & Scheier, 1999 cit in Linley, 2003), sentido de coerência e resiliência (Schaefer & Moss, 2001), são mais prováveis de evidenciar crescimento e encontrar aspectos positivos em eventos adversos. De facto, o sentimento de confiança e a capacidade do indivíduo perceber que tem recursos suficientes para lidar com o trauma e atribuir-lhe um significado está intrinsecamente relacionado com o CPT. Em relação à capacidade de resiliência, pais resilientes parecem ter menos dificuldades em procurar e encontrar suporte nos outros, em lidar com os sentimentos e emoções relacionados com a perda e encontrar significado, mesmo em situações em que perderam um filho (Znoj, 2005). Contudo, Bossick, chama a atenção para estes resultados, uma vez que o seu estudo com indivíduos em luto revelou que os indivíduos resilientes, ao não serem suficientemente afectados pelo acontecimento traumático, as suas crenças sobre o mundo não são desafiadas e, como tal, não experienciam crescimento (Bossick, 2003 cit in Costa, 2008).

Em suma, a literatura evidencia um conjunto de características ou traços de personalidade que influenciam o modo como o sujeito lida com a perda.

### **1.3.2 Variáveis Sociodemográficas**

Os estudos que relacionam a idade e o CPT revelam ainda resultados pouco claros. Se por um lado Vishnevsky e colaboradores (2010) encontraram uma relação positiva entre as variáveis idade e crescimento, em oposição, Powell sugere que é de se esperar que sujeitos mais novos reportem maiores níveis de CPT. Segundo o autor, jovens adultos parecem estar mais receptivos às novas aprendizagens e mudanças que este processo implica, dado que sujeitos mais velhos parecem já ter aprendido todas as suas lições de vida (Powell et al., 2001 cit in Tedeschi & Calhoun, 2004). Especificamente no luto, segundo Davis e colaboradores, sujeitos mais velhos parecem estar mais preocupados com a iminência da sua morte e, como tal, existe menor probabilidade de reportarem crescimento (Davis et al., 1998). Numa linha de ideias oposta, Miliam e colaboradores parecem inferir ser necessária alguma maturidade

cognitiva para explorar significados e reconhecer mudanças, defendendo que são os sujeitos mais idosos que têm maior potencial para experienciar CPT (Miliam et al., 2004 cit in Costa, 2008). Também Schaefer & Moos (2001) parecem inferir que os sujeitos de um estágio desenvolvimental mais avançado denotam mais crescimento, reportando no seu estudo que viúvas mais velhas conseguiam lidar de modo mais adaptativo com a morte do marido uma vez que experiências prévias de perda ensinou-as a aceitar a inevitabilidade da morte.

A relação entre o gênero e o crescimento revela-se, de igual modo, pouco consensual. Alguns estudos não encontram diferenças entre os gêneros e os níveis de CPT (Polantinsky et al., 2000 cit in Sheikh & Marotta, 2005), enquanto outros relatam que o sexo feminino apresenta maiores níveis de crescimento (Linley & Joseph, 2004; Vishnevsky et al., 2010). No que se refere ao nível de educação, Hobfoll e colaboradores (Hobfoll et al., 2007 cit in Costa, 2008), tal como Sears e colaboradores (2003) referem que um maior nível de educação está associado a maiores níveis de crescimento, mas os estudos nesta área revelam-se ainda inconsistentes.

Resumindo, a relação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de CPT carecem de mais estudos.

### **1.3.3 Processamento Cognitivo e Estratégias de *Coping***

As diferenças individuais nas capacidades de *coping* levam alguns sujeitos a uma espiral mal adaptativa após o confronto com um evento traumático, enquanto outros parecem ter a capacidade de perceber e experienciar mudanças positivas (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Como abordado no ponto da presente tese referente à explicação do modelo de CPT no luto, as mudanças no processamento cognitivo após o confronto com um acontecimento traumático são evidentes (Linley & Joseph, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004). O processamento cognitivo deliberado desempenha um papel crucial na determinação de resultados de CPT ocorrendo, algures, entre os pensamentos automáticos intrusivos e a experiência de crescimento. Esta ruminação deliberada, no sentido da construção e repensar de novos esquemas, é uma condição necessária para o máximo grau de CPT (Calhoun et al., 2000; Taku et al., 2009). Do mesmo modo,

um vasto número de estudos recentes sugerem que a ruminação intrusiva, quando ocorre logo após o evento, encontra-se positivamente associada com CPT, mas não quando persiste ao longo do tempo (Stroebe et al., 2006).

Relativamente às diferentes estratégias de *coping*, vários estudos têm documentado correlações positivas entre a aceitação da existência de acontecimentos de vida adversos que não podem ser modificados ou controlados (*coping* de aceitação) e a experiência de crescimento (Calhoun et al., 2000; Linley & Joseph, 2004; Schaefer & Moos, 2001). Por outro lado, a reavaliação positiva destes mesmos acontecimentos tem sido várias vezes apontada como preditora de CPT, uma vez que ajuda os indivíduos a alterar o significado de um evento traumático e, como tal, minimiza os níveis de ameaça (Kállay, 2007, Park & Folkman, 1997 cit in Schaefer & Moos, 2001; Znoj, 2005). O processo de atribuição de significado a um acontecimento adverso, ao forçar o indivíduo a rever e reavaliar o acontecimento, também conduz à experiência de crescimento (Stroebe et al., 2006; Woodward, 2001). Sobre este aspecto, Davis e colaboradores salientam ser fundamental distinguir entre atribuição de significado enquanto atribuição de sentido para o acontecimento, o que engloba tentativas várias de encontrar uma explicação que se enquadre nas crenças prévias ao trauma, e atribuição de significado enquanto descoberta e exploração dos benefícios positivos desse mesmo acontecimento (Davis et al., 1998). Estes autores, no seu estudo com familiares em luto, preconizam que numa fase precoce, após 12 meses da perda, encontrar significado para esta estava associado a maiores níveis de CPT, enquanto numa fase mais avançada, aos 13 e 18 meses após a perda, era a descoberta de benefícios da experiência de luto que estava associada a mais crescimento. De facto, este processo de atribuição de significado exige primeiramente que a perda seja assimilada a nível emocional e cognitivo e que ocorra, posteriormente, uma acomodação da nova informação nos esquemas pré-existentes (Davis et al., 1998).

Do mesmo modo, a expressão do sofrimento, a discussão dos problemas e a partilha de emoções e sentimentos num ambiente encorajador e não-avaliativo revela-se essencial na promoção de CPT (Hogan & Schmidt, 2002 cit in Calhoun & Tedeschi, 2004). Este processamento e expressão das emoções relacionadas com o evento traumático permite uma maior ventilação emocional e o processamento cognitivo que, por sua vez, potencia a experiência de mudanças positivas. Neste aspecto, a família e os amigos assumem uma importância fulcral. Na verdade, a

qualidade do ambiente social é um forte preditor de CPT, sendo que não é o suporte social *per se* que se encontra relacionado com o crescimento, mas sim a satisfação com este (Linley, 2003; Linley & Joseph, 2004). Neste sentido, é necessário fazer a distinção entre um ambiente social avaliado de um modo positivo (ex. ouvir a vítima, dizer-lhe que fez tudo o que estava ao seu alcance) e de modo negativo (dizer à vítima para esquecer, culpar a vítima, etc.), estando este último associado a maiores níveis de sofrimento e à percepção de mudanças negativas (Kállay, 2007; Tedeschi & Calhoun, 2004). Um estudo realizado com adolescentes e jovens adultos que perderam os pais demonstrou que o suporte social era o factor mais importante para a experiência de CPT (Wolchik et al., 2008). Nesta linha de ideias, também os grupos de suporte assumem grande importância, na medida em que oferecem a oportunidade do sujeito efectuar comparações interpessoais (sociais) e intrapessoais (temporais), promovendo a motivação para um desenvolvimento rumo ao crescimento pessoal (Helgeson & Mickelson, 2003 cit in Kállay, 2007).

Nas últimas décadas, a importância da expressão emocional tem também assumido uma maior relevância com o Paradigma da Escrita Emocional. Este crescente corpo de literatura tem vindo a demonstrar os efeitos positivos da expressão do sofrimento relacionado com o evento traumático através da escrita. Apesar de a literatura não ser ainda clara na explicação deste processo, os mecanismos basilares de catarse emocional, o confronto com emoções previamente reprimidas, a exposição repetida e o facto de facilitar o processamento cognitivo, parecem estar por detrás deste fenómeno (Baiké & Wilhelm, 2005). Este processamento cognitivo da componente objectiva e emocional possibilita a criação de uma narrativa coerente e organizada, o que conseqüentemente pode induzir à percepção de benefícios para com o acontecimento (Pennebaker & Chung, 2007 cit in Costa, 2008).

Por outro lado, o *coping* religioso e a espiritualidade parecem ser um campo fértil na promoção de crescimento através de um aumento da percepção de um sentido e significado para a perda (Schaefer & Moss, 2001). A difícil experiência de perder alguém significativo coloca em causa o significado e sentido da vida do sujeito, e a religião parece ser um preditor crucial na experiência de mudanças positivas (Balk, 1999). De facto, encontrar significado é um aspecto necessário do processo de adaptação pós-trauma, sendo que quanto mais estável e coerente for a religiosidade intrínseca, i.e. o grau em que a religião assiste o indivíduo na compreensão do evento,

mais facilmente este consegue interpretar o acontecimento de um modo que lhe permite reduzir as valências negativas da experiência e promover a reinterpretação positiva. A título de exemplo, Ulmer verificou que sujeitos que acreditam na vida para além da morte recuperam e experienciam mudanças positivas durante o processo de luto, já que avaliam a perda como algo momentâneo (Ulmer, 2000 cit in Schaefer & Moss, 2001).

Os resultados apurados demonstram claramente que compreender o tipo de estratégias de *coping* que o indivíduo utiliza e o momento em que os diferentes tipos de processamento cognitivo ocorrem, revela-se importante para uma melhor compreensão do caminho cognitivo que conduz ao crescimento.

#### **1.3.4 Variáveis Relacionadas com o Acontecimento Traumático**

No que respeita às características do acontecimento traumático, o tempo ocorrido após o acontecimento, a severidade e a durabilidade do mesmo, são variáveis que parecem afectar a experiência de CPT (Schaefer & Moos, 2001).

Na literatura científica, um dos aspectos que levanta mais questões relativamente ao fenómeno de CPT está relacionado com o momento que se revela mais apropriado para a sua avaliação, ou seja, quando é que o CPT deve ser medido (dias, semanas, meses ou anos após o evento traumático)? (Stroebe et al., 2006). Segundo os autores do conceito de CPT, este fenómeno dever ser avaliado no período de alguns meses ou anos após o evento adverso, de modo a se garantir um maior rigor e estabilidade excluindo-se, assim, a possibilidade de experiências de crescimento ilusórias (Calhoun & Tedeschi, 2004). De facto, Calhoun e Tedeschi crêem que o crescimento não ocorre logo no período pós-trauma, uma vez que resulta de um processo de ruminação e reestruturação que o indivíduo faz após meses e até anos da ocorrência do acontecimento (Calhoun & Tedeschi, 1998). Na verdade, relatos de crescimento logo após a ocorrência do evento traumático parece estar relacionado com um pior ajustamento psicológico mais tarde (Calhoun & Tedeschi, 2004). De salientar, que na literatura existente sobre o fenómeno não existe referência a um período de tempo específico e mais apropriado para se avaliar o CPT. Se por um lado alguns estudos apontam que quanto mais tempo decorrer após o acontecimento, maior a probabilidade de ocorrer o máximo grau de crescimento (Cordova et al.,

2001; Linley & Joseph, 2004), outros demonstram que os sujeitos percebem e reportam CPT logo após a ocorrência do evento traumático (Wortman, 2004). Nesta linha de ideias, Frazier ressalta que o período entre as 2 semanas e 2 meses é considerado o espaço de tempo onde se verificam mais mudanças positivas, sendo que após um ano estas tendem a estabilizar (Frazier et al., 2001). Do mesmo modo, também Davis e colaboradores (2000) apuraram que pais que perderam filhos bebês por morte súbita, são mais prováveis de encontrar significado para a perda entre as 2 e 4 semanas, o que revela não haver consenso relativamente ao período de tempo específico para se verificar crescimento.

Por outro lado, Znoj refere que maiores níveis de ameaça e danos percebidos revelam-se positivamente associados aos níveis de crescimento (Znoj, 2005). Numa revisão de literatura de 39 estudos, Linley e Joseph apuraram que os eventos traumáticos percebidos como altamente incontroláveis e devastadores têm maior probabilidade de precipitar mudanças positivas, uma vez que são os stressores maiores que resultam na necessidade de uma mudança massiva. Assim, são as características da experiência subjectiva do evento, e não o evento em si, que influencia o crescimento (Linley & Joseph, 2004). Estes autores apuraram ainda que no luto a prevalência de mudanças positivas variava entre os 3% e os 42% (Davis et al., 1998), sendo que um estudo com uma amostra de mulheres vítimas de cancro de mama foi o que apresentou níveis mais elevados de crescimento (98%). Contudo, a relação entre a gravidade do trauma e os níveis de CPT não se mostram lineares (Linley & Joseph, 2004; Stroebe et al., 2006). Por outro lado, alguns estudos parecem indicar que a experiência concomitante de eventos positivos (ex. casamento, oportunidade de emprego) parecem ajudar na percepção e experiência de mudanças positivas. Aqueles sujeitos que experienciam eventos positivos concomitantemente a acontecimentos de vida negativos (ou que são capazes de interpretar eventos menores como positivos), são mais prováveis de reportar crescimento (Kállay, 2007; Schaefer & Moos, 2001). Ainda sobre este aspecto, a estabilidade dos relatos de CPT presume-se ser parcialmente determinada pelo efeito dos eventos subsequentes ao trauma e pelo grau de sucesso da utilização dos novos esquemas a longo-prazo (Tedeschi, 1999). Uma investigação levada a cabo por Vásquez e colaboradores com sujeitos em luto devido a perda de familiares após ocorrência de um tremor de terra, demonstrou que experiências positivas e de lazer proporcionadas no abrigo para refugiados (ex.



actuações de palhaços, música) ajudavam no alívio de emoções negativas (Vásquez et al., 2001 cit in Costa, 2008)

Tal como outras variáveis, as questões relacionadas com as características do evento traumático revelam pouca consistência empírica, pelo que mais estudos são necessários.

### **1.3.5 Grau de Parentesco**

Apesar dos estudos que relacionam directamente os diferentes graus de parentesco com a ocorrência de CPT serem inexistentes, há referências na literatura do papel mediador desta variável no impacto da perda ao nível da saúde e bem-estar (Schaefer & Moos, 2001).

Assim, vários estudos mostram consistentemente que a experiência da morte de um filho resulta em níveis mais intensos de sofrimento e depressão, comparativamente à perda conjugal ou parental (Devries & Arbuckle, 2005; Stroebe & Schut, 2001). Um estudo realizado em 1998 comparou a intensidade das reacções de um luto conjugal, parental e da morte de um filho, tendo apurado que as mães que perderam um filho demonstravam reacções de luto mais severas e prolongadas devido à incapacidade em encontrar um significado para a perda (Gamino et al., 1998 cit in Schaefer & Moos, 2001). Ao nível da percepção da ocorrência de mudanças positivas após a perda, sabe-se que um grau específico de sofrimento é um elemento necessário na promoção e manutenção de CPT (Znoj, 2005). Contudo, alguns estudos demonstram que apenas os níveis intermédios de intensidade emocional e sofrimento são preditores de crescimento (Frazier et al., 2001; Solomon & Dekel, 2007). Com efeito, para a ocorrência de CPT, é necessário que a morte desafie as crenças do indivíduo e coloque em causa o seu lugar e visão do mundo, mas não num nível excessivo (Calhoun et al., 2010), prevendo que as mortes que são intensamente dolorosas para os sujeitos parecem resultar em menores níveis de CPT. A título de exemplo, a morte de uma figura parental parece ser um acontecimento moderadamente impactante na vida de um sujeito, dado que num estudo desenvolvido por Leahy a maioria dos sujeitos referiu que a morte de um pai contribui para um maior sentido de maturidade através de um sentimento de maior autoconfiança e capacidade de independência (Leahy, 1997 cit in Archer, 1999). Por

sua vez, num luto conjugal é esperado que a experiência de mudanças positivas seja menos expressiva, já que este tipo de perda engloba uma multiplicidade de outras perdas, tais como a perda do companheiro na educação dos filhos, na manutenção da casa, etc. (Stroebe & Schut, 2001). O estudo do impacto que um determinado tipo de perda acarreta na vida do sujeito necessita de um maior aprofundamento, já que não é clara a relação, se é que existe, entre o grau de parentesco que o sujeito tinha com o sujeito falecido e os níveis de crescimento que a perda pode despoletar.

No entanto, como vários autores referem, mais importante que o grau de parentesco que o sujeito mantinha com o falecido é a qualidade desta relação que parece estar intrinsecamente relacionada com diferentes reacções ao luto (Field & Sundin, 2001; Field & Wogrin, 2011; Fraley & Bonanno, 2004; Meij et al., 2007). Esta preposição encontra o seu fundamento na Teoria da Vinculação, que defende que o modo como o sujeito se adapta à perda e faz o luto está directamente relacionado com a sua história de vinculação (Bowlby, 1980 cit in Fraley & Bonanno, 2004). Stroebe, traça algumas considerações ao contributo decisivo desta teoria como chave de leitura para o entendimento do processo de luto, ao afirmar que *“os diferentes tipos de relações experienciadas por uma pessoa na sua família de origem (dependência/independência ou segurança/insegurança), influenciam, positiva ou negativamente, o modo como a pessoa reage à perda* (Stroebe, 2002, p.129). De um modo específico, a teoria da vinculação reconhece a importância das relações entre o enlutado e o sujeito falecido, preconizando que este padrão relacional tem as suas origens nas relações iniciais que o sujeito enlutado teve com as figuras de vinculação (Bowlby, 1984c; Rutter, 1997 cit in Clute, 2007).

De facto, diversos autores defendem que na investigação no processo de luto a suposição de uma ligação entre o estilo de vinculação da pessoa, os modelos internos dinâmicos e o modo como o sujeito lida com uma perda irrevocável, tem grandes implicações (Bretherton & Munholland, 1999; Field & Wogrin, 2011; Parkes & Weiss, 1983; Weiss, 2001). Compreender esta ligação ajudar-nos-á a clarificar o porquê de alguns sujeitos se adaptarem relativamente bem à perda de uma pessoa amada, enquanto outros experienciam muitas dificuldades e impactos nefastos na saúde física e mental (Stroebe, 2002). O capítulo seguinte aborda detalhadamente esta teoria, relacionando os seus desenvolvimentos com o estudo do luto, já que sendo este o foco principal do nosso estudo, acreditamos que a qualidade das conclusões finais estão

intrinsecamente relacionadas com uma compreensão aprofundada da teoria da vinculação.

Como afirma Znoj, tendo em conta todas as variáveis citadas anteriormente, as mudanças experienciadas após o confronto com um evento de vida traumático sugerem uma não-linearidade de diferentes resultados possíveis que dependem de várias, até agora estudadas de modo muito rudimentar, variáveis (Znoj, 2005).



---

## CAPÍTULO 2

### PERSPECTIVA DA TEORIA DA VINCULAÇÃO NO LUTO

---

Este capítulo incide sobre os principais contributos da Teoria da Vinculação na compreensão do processo de luto. Para tal, os conceitos basilares desta teoria serão analisados, seguindo-se uma revisão dos principais estudos científicos que sugerem a relação entre os diferentes estilos de vinculação do sujeito e o modo deste reagir e lidar com o luto.

## 2.1 Teoria da Vinculação- Revisão de Conceitos

A teoria da vinculação tem origem no trabalho original de John Bowlby, cuja grande obra “*Attachment and Loss*” foi publicada na trilogia “Vinculação” (1984a), “Separação”(1984b) e “Perda”(1984c)” em 1969, 1973 e 1980. Este autor consagrou toda a sua obra ao esclarecimento dos laços que ligam as pessoas umas às outras e às consequências quando ocorrem separações e perdas (Shaver & Tancredy, 2001). Os principais conceitos da Teoria da Vinculação serão revistos neste ponto. Assim, constructos como comportamento de vinculação, os diferentes estilos de vinculação e os modelos internos dinâmicos serão sumariamente abordados. Paralelamente, a activação e dinâmica do sistema de vinculação na idade adulta será também analisada.

Por vinculação entende-se um sistema comportamental inato que influencia e estrutura os processos emocionais, motivacionais e desenvolvimentais, cuja função biológica é a protecção do indivíduo (Cassidy, 1999). Sendo estes processos dependentes e resultantes da proximidade e qualidade da relação com as figuras significativas, o comportamento de vinculação refere-se aos esforços para manter ou alcançar proximidade física ou psicológica com a figura de vinculação, sendo um comportamento activado em diferentes idades face a uma ameaça psicológica ou física (Bennette & Nelson, 2010). Estes postulados teóricos de Bowlby encontram uma visão científica considerável nos trabalhos de Mary Ainsworth, com o desenvolvimento de um procedimento sistemático que procura activar o sistema comportamental de vinculação da criança - o Teste da Situação Estranha (Ainsworth et al., 1978). Neste procedimento, as diferenças individuais encontradas no processo diádico mãe-bebé são encaradas como o resultado e o reflexo das diferenças qualitativas na organização dos comportamentos de vinculação (Soares, 1996). Neste sentido, o tipo de vinculação refere-se, por um lado, às diferenças individuais estáveis e globais na tendência de cada indivíduo procurar e sentir conforto e suporte emocional com quem este tem uma ligação de vinculação. Por outro, refere-se também às crenças que possui em relação à responsividade da figura de vinculação em suprimir estas mesmas necessidades (Bennette & Nelson, 2010). O estilo de vinculação representa, portanto, as crenças e expectativas que o sujeito desenvolveu sobre si mesmo e sobre as suas relações mais próximas, baseando-se nas suas histórias

de vinculação (Canavarro, 1999). Estes estilos foram assim categorizados em: relação de vinculação segura e relação de vinculação insegura. Este último grupo foi ainda dividido na subcategoria de relação do tipo insegura-evitante e relação insegura-ambivalente. Kobak e Sceery preconizam que a regulação do afecto e emoção representa um dos componentes chave do sistema de vinculação, estando os estilos de vinculação organizados num conjunto de regras que governam a atenção e a resposta do indivíduo a uma activação emocional (Kobak e Sceery, 1988 cit in Waskowic, 2010).

O padrão de **vinculação seguro** caracteriza-se por sujeitos confiantes e seguros neles próprios e nas suas interacções com o mundo. A segurança na vinculação está relacionada com a prontidão das respostas e sensibilidade da mãe aos sinais de angústia e ansiedade desde os primeiros tempos, de modo a reduzir o desconforto e mal-estar. Estes sujeitos aprendem a utilidade de expressar as emoções nas relações e aprendem também que o afecto negativo tem como finalidade alertar o cuidador de uma situação de perigo que o sujeito possa estar a presenciar (Cassidy & Shaver, 1999). Em termos das estratégias utilizadas para regular o afecto, sujeitos seguros expressam livremente e directamente as suas necessidades de conforto e protecção (Goldberg, 2000), sendo governados por um conjunto de regras que lhes permitem reconhecer situações de *distress* e, conseqüentemente, procurar suporte nos outros.

Crianças com uma **vinculação insegura-evitante** parecem pouco afectadas pela separação da figura de vinculação no Teste da Situação Estranha, evitando o seu contacto e a procura de proximidade no reencontro e em momentos de necessidade. O conflito proximidade-evitamento face à figura de vinculação poderá ser concebido como uma estratégia de desactivação do comportamento de vinculação devido a experiências anteriores de rejeição e insensibilidade face à activação dos mesmos (Soares, 1996). Como consequência, a criança limita a expressão das suas necessidades de vinculação. Assim, ao longo do desenvolvimento, estes sujeitos aprendem gradualmente a restringir não só a expressão emocional dos seus afectos negativos, de modo a evitar as rejeições dolorosas, como também dos afectos positivos, já que as experiências passadas resultaram em desapontamento (Cassidy, 1999). Neste sentido, a sua aparente independência mascara uma ansiedade ocultada (Ainsworth et al., 1978; Soares, 1996).

No padrão **inseguro-ambivalente**, as crianças ficam perturbadas com a separação e tendem a apresentar oscilações entre a procura de contacto e uma rejeição encolerizada na reunião com a figura de vinculação. Esta postura ambivalente surge normalmente em resposta a comportamentos inconsistentes e disponibilidade incongruente da figura de vinculação, sendo que a criança adopta uma atitude hipervigilante face à sua presença, o que consequentemente empobrece a exploração do meio. Por outro lado, este padrão de vinculação surge também em crianças que têm pais ansiosos e super-protectores, sendo insensíveis às necessidades de autonomia da criança (Main & Hesse, 1990 cit in Parkes, 2002). No que se refere às estratégias que recorrem para regular a activação emocional, estes sujeitos tendem a ser exagerados nas suas necessidades de vinculação, direccionando a sua atenção para as situações de *distress* e para a figura de vinculação de um modo hipervigilante, o que naturalmente interfere com o desenvolvimento da sua autonomia e autoconfiança (Goldberg, 2000).

Posteriormente, Main (1985, cit in Guedeney & Guedeney, 2004) identificou um outro grupo de crianças cujos comportamentos de vinculação não se enquadravam com a classificação de Ainsworth (1978). Neste 4º padrão, designado por **vinculação desorganizada**, enquadram-se crianças que em contraste com as crianças classificadas nos padrões anteriores, revelam aparente ausência de uma estratégia coerente e organizada para lidar com o *stress* da separação e posterior reencontro. Estas crianças exibem comportamentos atípicos bizarros e estereotipados, movimentos despropositados e sem direcção e medo e insegurança intensa em relação à figura de vinculação. Tais características são observadas sobretudo em crianças em risco que cresceram em famílias onde os elevados níveis de *stress* e depressão dão origem a uma educação baseada na imprevisibilidade e inconsistência.

Actualmente, o número de estilos de vinculação dos adultos não é consensual, sendo que a maior parte dos autores propõe a existência de um estilo seguro e de vários inseguros (Canavarro et al., 2006). Bartholomew e Horowitz (1991) foram uns dos autores que levantaram questões em relação ao modelo de três categorias descrito anteriormente. Com base nas representações e avaliações internas do sujeito sobre si próprio e sobre os outros, estes autores propõe um modelo de quatro categorias localizadas num espaço bidimensional: imagens do *self* positivas vs. negativas e imagens dos outros positivas vs. negativas. A combinação destas dimensões produz os



quatro tipos de vinculação nos adultos, sendo categorizados em: **seguros** (imagem positiva do *self* e dos outros), **preocupados** (imagem negativa do *self* e imagem positiva dos outros), **evitante-desligado** (imagem positiva do *self* e imagem negativa dos outros) e **evitante-amedrontado** (imagem negativa do *self* e dos outros) (Fig. 2).

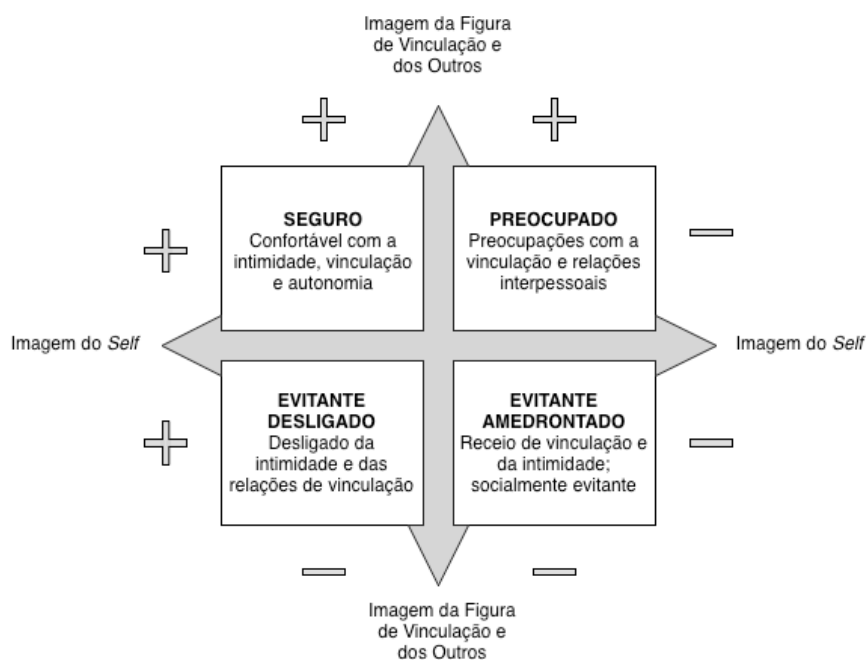


Fig. 2 - Modelo conceitual dos estilos de vinculação adulto, baseado no de Bartholomew e Horowitz (1991).

Em relação ao padrão evitante, os autores sublinham que este representa duas formas teoricamente distintas de evitamento: o “evitante-amedrontado”, que combina a percepção do próprio como não merecedor de cuidados dos outros, com a avaliação destes como sujeitos em quem não se pode confiar; e o “evitante-desligado”, que se caracteriza pela percepção do próprio como merecedor de cuidados, combinado com a representação destes como não respondendo às suas necessidades. Com efeito, os indivíduos com padrão “amedrontado” são evitantes de modo a prevenir que sejam magoados ou rejeitados pelos seus significativos, enquanto os sujeitos “desligados” evitam os outros de modo a manter um sentido defensivo de autoconfiança e independência (Bartholomew, 1990). Parafraseando Bartholomew e Horowitz, as seguintes descrições são o protótipo de cada estilo de vinculação:

*“É relativamente fácil para mim tornar-me emocionalmente próximo dos outros. Sinto-me confortável ao depender dos outros e ter os outros a depender de mim. Não me preocupo em estar sozinho ou que os outros não me aceitem (Seguros). Sinto-me confortável com a ausência de relações emocionais próximas. É realmente importante para mim sentir-me independente e auto-suficiente, e prefiro não depender dos outros ou ter outros a depender de mim (Desligados). Eu quero ser completamente emocionalmente íntimo com os outros, mas não raras vezes apercebo-me que os outros estão relutantes em ser tão próximos como eu gostaria. Sinto-me desconfortável em estar sem relações próximas, mas muitas vezes preocupo-me que os outros não me valorizam tanto como eu os valorizo a eles (Preocupados). Sinto-me algo desconfortável ao tornar-me próximo dos outros, eu quero relações emocionalmente próximas, mas considero difícil confiar completamente nos outros ou depender deles. Muitas vezes preocupo-me que possa ser magoado se me permitir a mim próprio tornar-me muito próximos dos outros (Amedrontados).”* (Bartholomew & Horowitz, 1991, p.244).

Estes padrões de vinculação desenvolvidos durante a infância são percebidos como a base para os padrões de relacionamento na idade adulta (Bretherton & Munholland, 1999), o que nos leva a um outro tema básico da teoria da vinculação que consideramos pertinente ressaltar: a formação dos “modelos internos dinâmicos”. Estes esquemas representacionais assumem-se como grelhas de leitura na compreensão e interpretação dos acontecimentos, logo o desenvolvimento de novas relações, assim como a forma como são integradas posteriores experiências nos modelos internos dinâmicos existentes, dependem do significado emocional que o indivíduo atribui a estas experiências (Guedeney & Guedeney, 2004; Soares, 1996). Eventualmente, estas formas de pensar sobre o *self* e os outros em diferentes relações tornam-se automáticas, habituais e operam a um nível inconsciente, o que leva a que os modelos internos dinâmicos se tornem cada vez mais resistentes à mudança (Bretherton & Munholland, 1999). Alguns autores defendem que estes modelos representacionais são, de facto, entendidos como estáveis ao longo do tempo e dos diversos contextos relacionais (Cassidy & Shaver, 1999; Parkes, 2002). Contudo, outros apontam que o estilo de vinculação pode-se alterar dramaticamente ou subtilmente, dependendo do contexto, de experiências recentes (Mikulincer et al., 2006) e de reconceptualizações de experiências passadas (Goldberg, 2000). De facto, a ligação entre os modelos internos dinâmicos da infância e da idade adulta e os mecanismos explicativos da mudança na organização da vinculação ao longo do tempo ainda não estão completamente esclarecidos (Bretherton & Munholland, 1999; Stroebe et al., 2010). Há um consenso geral sobre a estabilidade da organização da vinculação durante a idade adulta, mas este padrão observado pode não corresponder ao observado na infância (Canavarro et al., 2006).

Como preconiza Weiss, tal como nas crianças, as relações de vinculação nos adultos parecem ser críticas na subsistência da segurança e, como tal, na manutenção da estabilidade emocional (Weiss, 2001). Na idade adulta, quando o sistema de vinculação é activado e o sujeito procura proximidade com as suas figuras de vinculação, estes podem obter suporte quer através do contacto físico ou através de imagens mentais e memórias específicas da interacção com estas. Por outras palavras, para os adultos as representações internas destas figuras tornam-se fontes simbólicas de protecção, produzindo um sentimento de segurança (Mikulincer et al., 2006; Shaver & Tancredy, 2001).

No ponto seguinte, iremos abordar um modelo que explica o modo como se processa esta mesma activação do sistema de vinculação na idade adulta.

### **2.1.1 Activação e Dinâmica do Sistema de Vinculação no Adulto**

Baseando-se numa revisão extensiva de estudos sobre a vinculação no adulto, Mikulincer e Shaver (2003) propõe um modelo de três fases para a explicação da activação e dinâmica do sistema de vinculação na idade adulta (Fig. 3). Segundo o modelo, quando uma potencial ou actual ameaça é registada o sistema de vinculação é activado, e uma resposta afirmativa à pergunta “Será que a figura de vinculação está disponível e pronta para responder às minhas necessidades?”, reforça o sentimento de segurança e facilita a aplicação de estratégias de regulação do afecto baseadas na segurança. Estas são organizadas em torno de três principais estratégias de *coping*: a) conhecimento e exibição do *distress* sem ocorrer uma desorganização pessoal ou exagero; b) procura de suporte e c) resolução bem-sucedida dos problemas, em que tal é alcançado através da posse de crenças optimistas sobre o manuseamento do *stress*, sobre a boa vontade dos outros e um sentimento de auto-eficácia no lidar com as ameaças. Estas tendências características de sujeitos seguros têm assim como objectivo atenuar o *stress*, manter relações íntimas de suporte e promover o funcionamento óptimo de outros sistemas comportamentais (como a sexualidade, exploração, etc.), impondo-se como fulcrais como parte do desenvolvimento da personalidade e na adaptação social (Mikulincer et al., 2006). Em oposição, a percepção da indisponibilidade da figura de vinculação resulta em insegurança na vinculação, o que irá forçar uma decisão sobre a viabilidade de uma maior (mais

activa) procura de suporte como estratégia de protecção ou, pelo contrário, a ausência de procura de proximidade com a figura de vinculação (Shaver & Fraley, 2007).

A avaliação desta procura de proximidade como essencial e expectável de ser bem-sucedida, resulta em tentativas insistentes e esforços cognitivos e comportamentais para conseguir suporte, proximidade e amor. Estas estratégias, classificadas como estratégias de hiperactivação, envolvem uma vigilância constante e uma activação intensa do sistema de vinculação até uma figura de vinculação ser percebida como adequadamente disponível e capaz de fornecer suporte. Para tal, comportamentos apelativos e controladores como chorar, intenso *distress* e protestar activo, são usuais na tentativa de conseguir o envolvimento e protecção do parceiro (Stroebe & Schut, 1999). A dependência total no parceiro como fonte de protecção é igualmente comum, já que o sujeito se auto-percepciona como desamparado e vulnerável na regulação emocional. Esta hiperactivação constante leva o indivíduo a permanecer vigilante em relação a pistas relacionadas com possíveis ameaças e com a indisponibilidade da figura de vinculação, o que mantém permanentemente activo o sistema de vinculação. Concomitantemente, estas estratégias de hiperactivação também intensificam respostas emocionais negativas às ameaças e reforçam a ruminação mental relacionada com o evento ameaçador, o que conseqüentemente origina uma exacerbação do sofrimento psicológico e das dúvidas acerca da capacidade de alcançar conforto (Stroebe et al., 2010). Estes aspectos de hiperactivação do sistema de vinculação encontram-se correlacionados com a ansiedade na vinculação, dimensão esta que reflecte o grau em que o sujeito é dependente e se preocupa com o facto da figura de vinculação não estar disponível quando este precisar (Mikulincer et al., 2006).

Numa postura oposta, a avaliação da procura de proximidade com a figura de vinculação como improvável para o sujeito conseguir alcançar segurança ou conforto, resulta numa desactivação deliberada do sistema de vinculação. Estas estratégias de regulação do afecto compõem as estratégias de desactivação, e encontram-se relacionadas com: o reprimir das ameaças, preocupações e necessidades de vinculação, lidar com situações de *stress* sozinho, evitar a intimidade e dependência nas relações próximas e a maximização da distância emocional (Stroebe et al., 2010). Como tal, estas estratégias envolvem uma negação das pistas relacionadas com a vinculação e com potenciais ameaças, uma vez que estes pensamentos vão activar

automaticamente o sistema de vinculação. O objectivo destas estratégias de desactivação é inibir o sistema de vinculação de modo a evitar a frustração e sofrimento de ter de lidar com a inacessibilidade da figura de vinculação (Mikulincer & Shaver, 2003; Mikulincer et al., 2006). Estas estratégias de desactivação explicam a dimensão do evitamento na vinculação, na medida em que o sujeito não confia na boa-vontade dos parceiros e esforça-se por manter a independência emocional e comportamental em relação a estes (Stroebe & Schut, 1999).

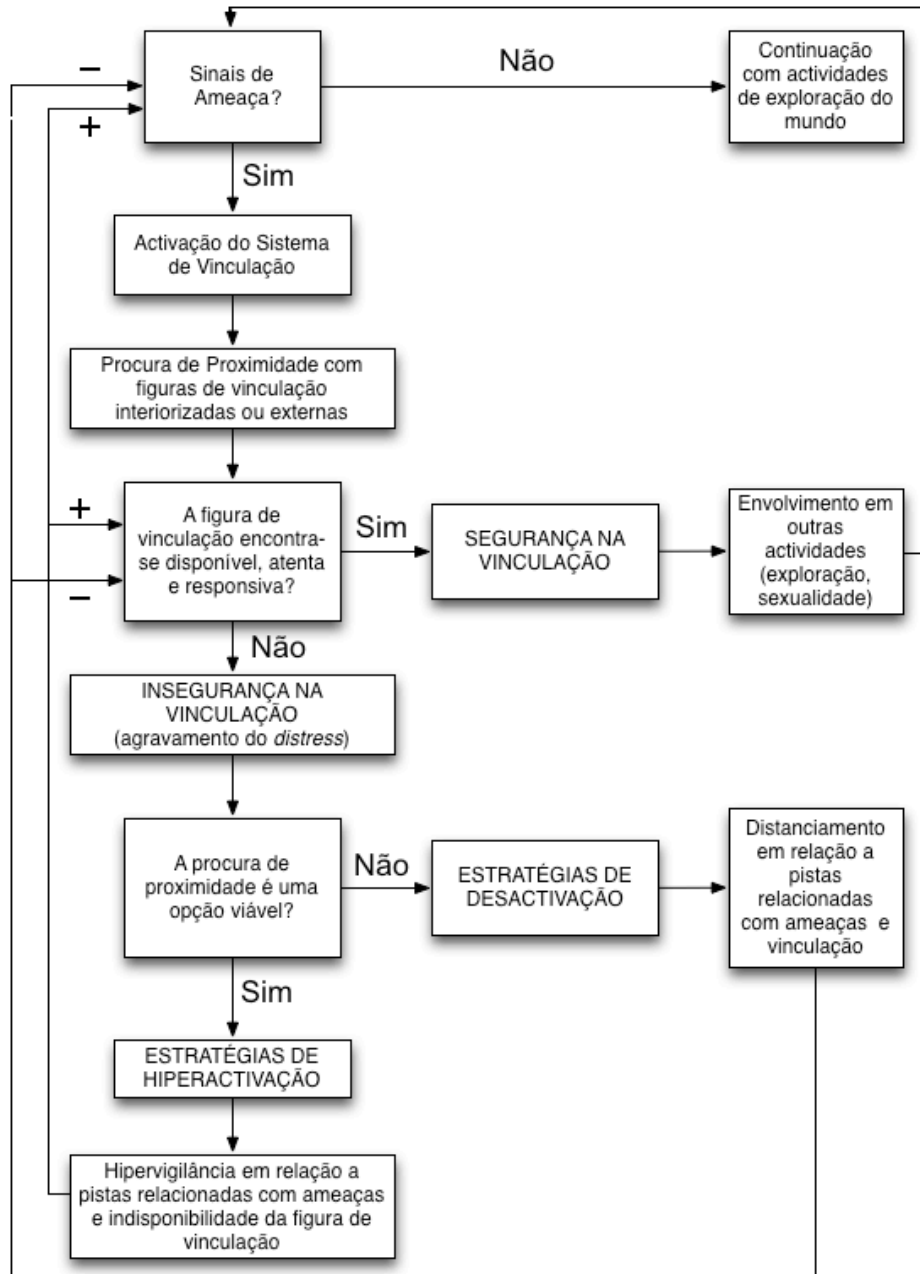


Fig. 3 - Adaptação do modelo de activação e dinâmica do sistema de vinculação de Mikulincer e colaboradores (2006)

Em suma, podemos afirmar que as trocas positivas experienciadas com as figuras de vinculação permitem construir bases para a estruturação de um *self* confiante, o que contribui para a construção de uma imagem positiva do outro, aumentando a resiliência às perturbações psicológicas em períodos de *stress*. O sentimento de ser amado e apoiado por outros significativos resulta naturalmente num sentimento de auto-estima e auto-eficácia elevado e na adopção de estratégias de *coping* construtivas (Mikulincer et al., 2006). Como afirmam Monteiro “...a vinculação segura promove a proximidade, o sentimento de segurança e bem-estar, a competência social, o funcionamento mental eficaz e a resiliência” (Monteiro 2009, p.91). À teoria da vinculação está também implícito o facto da insegurança na vinculação ser um factor de risco que reduz a resiliência em alturas de *stress*, fomenta o afecto negativo e contribui para problemas emocionais, mau ajustamento e psicopatologia (Mikulincer et. al., 2006). Nas vinculações inseguras o que acontece é que o sujeito desenvolve uma auto-imagem desvalorizada de que não é digno nem merecedor de amor e, esta falta de amor-próprio, conduz a baixos níveis de auto-estima e ao sentimento de que as relações interpessoais são fonte de frustração, adoptando uma atitude desconfiada na relação com os outros (Monteiro, 2009). Com efeito, sujeitos inseguros são caracterizados por uma inadequada e instável regulação do *distress*, o que interfere com desenvolvimento dos recursos internos necessários para lidar com os problemas de vida de modo competente e manter, assim, a saúde mental (Mikulincer et al., 2006).

As implicações descritas do funcionamento do sistema de vinculação para a saúde mental são altamente pertinentes para a compreensão das reacções psicológicas do sujeito após a perda de um ente significativo. De facto, a morte de alguém activa automaticamente o sistema de vinculação e impelem o sujeito a procurar figuras de vinculação que o possam proteger e ajudar a lidar com o acontecimento, sendo que as diferenças individuais no funcionamento do sistema de vinculação desempenham um papel crucial na determinação do processo pós-traumático e na extensão destas respostas (Waskowic, 2010).

Tendo como pano de fundo as premissas básicas da Teoria da Vinculação, apresenta-se de seguida uma revisão da literatura dos dados empíricos que relacionam a qualidade da vinculação e as reacções ao luto.

## 2.2 Estilos de Vinculação e Reacções ao Luto - Evidências Empíricas

Enquanto Bowlby e os seus colegas Ainsworth e Main focaram-se na definição e mensuração dos estilos de vinculação, Parkes (2001) Weiss (2001) e Shaver e Tancredy (2001) dedicaram os seus esforços à compreensão do papel da segurança da vinculação nas reacções à perda e complicações no processo de luto. Numa tentativa de mapear os padrões de vinculação dos sujeitos que procuram ajuda psiquiátrica após a morte de alguém significativo, Parkes levou a cabo várias investigações (Parkes, 2001; Parkes, 2002).

De um modo geral, os seus estudos comprovaram que sujeitos que tiveram relações de vinculação seguras com os seus pais na infância demonstravam menos dor, sofrimento e níveis mais baixos de *distress* após a perda, quando comparados com sujeitos com padrões de vinculação inseguros. Mais ainda, preconiza, que de entre aqueles com vinculações inseguras, os sujeitos que se descreveram como crianças ambivalentes no passado, tenderam na vida adulta a ter relações conflituosas (Parkes, 2002). Estes sujeitos após uma perda sofrem “...um luto prolongado e uma tendência contínua para chorar e lamentar-se” (Parkes, 2002, p. 377). Por outro lado, adultos que enquanto crianças aprenderam a evitar vinculações continuam agressivos e pouco assertivos na vida adulta. Estes têm dificuldade em expressar o afecto e o sofrimento perante um luto. Por último, os sujeitos que cresceram num ambiente de rejeição, violência, perigo e depressão descreveram uma falta de confiança nos outros e em si próprios (Parkes, 2002). Estes sujeitos, que exemplificam o padrão de vinculação desorganizado de Ainsworth, após a perda de alguém significativo revelam-se ansiosos, depressivos e em pânico. Não raramente, Parkes verificou que tais indivíduos adoptam uma atitude de evitamento refugiando-se no álcool (Parkes, 2002), e imitações da pessoa falecida, possuir os seus sintomas ou ver noutra pessoa o falecido, parecem ser reacções frequentes (Clute, 2007). Os autores concluíram assim que um luto saudável parece ser experienciado por sujeitos que tiveram figuras de vinculação disponíveis e responsivas nos primeiros anos de vida e que, conseqüentemente continuaram a construir vínculos seguros nos anos subsequentes (Parkes, 2001; Parkes, 2002).

Tendo em consideração a importância da aplicação da teoria da vinculação no luto, recentes teóricos da vinculação têm desenvolvido trabalhos à luz dos

pressupostos de Bowlby, na tentativa de responder e clarificar estas questões. Wayment e Vierthaler, em 2002 conduziram um estudo com uma amostra de noventa e um sujeitos onde tentaram apurar se o estilo de vinculação se encontrava relacionado com diferentes reacções físicas e psicológicas ao luto. Concluíram que um estilo de vinculação inseguro-evitante se relacionava com uma maior intensidade de sintomas somáticos e que a vinculação insegura-ambivalente estava intrinsecamente associada a níveis mais elevados de depressão e sofrimento (Wayment & Vierthaler, 2002). Também Field e Sundin, em 2001 tentaram compreender o impacto do estilo de vinculação no luto conjugal numa amostra de 89 viúvos(as). No geral, encontraram que as viúvos(as) com um tipo de vinculação insegura e particularmente aqueles(as) com um vinculação evitante, demonstravam uma incapacidade acentuada para lidar com a perda do marido, apresentando apatia emocional e problemas de ajustamento a longo-prazo (Field & Sundin, 2001). Do mesmo modo, um estudo realizado por Waskowic e Chartier preconiza que os sujeitos com uma vinculação insegura apresentavam maiores níveis de depressão, desespero, raiva, ruminação e somatização, enquanto uma vinculação segura se relacionava com níveis mais elevados de resiliência à depressão, satisfação com o suporte social e menores níveis de culpa (Waskowic & Chartier, 2003). Na mesma linha de ideias, em 2004, Fraley e Bonanno desenvolveram um estudo com 59 adultos que perderam alguém significativo. No sentido de apurarem como o processo de luto se desenvolve ao longo do tempo em sujeitos com diferentes estilos de vinculação, foram administradas escalas que mediam os níveis de ansiedade, depressão, luto e *stress* pós-traumático (PTSD) 4 e 18 meses após a perda. As conclusões encontradas sustentam que os sujeitos com padrões de vinculação preocupada obtiveram níveis mais elevados nas escalas de ansiedade e depressão, mas níveis mais baixos nas escalas de luto e *stress* pós-traumático quando comparados com os sujeitos com uma vinculação amedrontada. Estes últimos tiveram as pontuações mais altas em todas as medidas administradas. Por sua vez, tal como os indivíduos seguros, o grupo com um estilo desligado apresentou sinais de resiliência ao longo do tempo (níveis mais baixos de ansiedade, depressão, luto e PTSD). No geral, o estudo indicou que os indivíduos inseguros são os que sofrem mais com a perda de alguém, uma vez que parecem ser aqueles que precisavam de um maior contacto, conforto e proximidade quando a



pessoa estava viva e, obviamente, depois da perda tal não é possível (Fraley & Bonanno, 2004).

De um modo geral, também Stroebe, Schut e Stroebe teorizam que um trabalho de luto equilibrado é mais provável de ser realizado por sujeitos com uma vinculação segura, já que estes expressam as emoções num grau moderado, isto é, num nível mais elevado que os sujeitos que com um estilo desligado, mas em níveis mais baixos que os sujeitos preocupados ou amedrontados (Stroebe et al., 2005). De facto, segundo alguns autores o padrão de luto de sujeitos com uma vinculação amedrontada/desorganizada tende a ser altamente problemático (Parkes, 2001; Shaver & Tancredy, 2001). Analogamente, noutro estudo realizado por Stroebe e colaboradores, estes sugerem que o processo de luto tende a ser evitado por aqueles com uma vinculação desligada, a ser vivido de um modo mais implacável pelos indivíduos “preocupados” e a seguir um curso incoerente e perturbado em sujeitos com vinculações amedrontadas (Stroebe et al., 2010).

Com o objectivo de tentar descrever e perceber o modo como cada estilo de vinculação influencia a reacção à perda, Shaver e Tancredy (2001), tal como Stroebe e colaboradores (2010), concluem que os sujeitos com uma vinculação desligada não reagem de modo emotivo perante a perda de uma figura de vinculação e tendem a suprimir e evitar emoções relacionadas com a vinculação, uma vez que estes parecem ser menos emocionalmente dependentes da figura de vinculação. Apresentando um comportamento oposto, os sujeitos vinculados de um modo preocupado foram descritos como o grupo mais emocional, expressivo e preocupado depois da perda de uma figura de vinculação, sendo que este padrão de preocupação e excessiva emocionalidade caracteriza a forma como estes se encontravam na relação antes da perda. Contudo, verificou-se igualmente que estes sujeitos não conseguiam lidar construtivamente com estas emoções. Os sujeitos que apresentavam vinculações amedrontadas foram descritos como o grupo que experienciou vários tipos de trauma ao longo do seu percurso de vida e, como resultado, parecem apresentar incapacidade de discutir, pensar ou falar sobre o significado da perda de figuras de vinculação. Por fim, e com uma reacção completamente distinta, apesar dos sujeitos seguros reagirem de um modo emotivo à perda, estes apresentam menos dificuldade em aceder e expressar as memórias relacionadas com a vinculação. O que parece caracterizar e distinguir estes sujeitos dos outros grupos é que estes não são oprimidos pela perda,

conseguindo articular e construir uma história construtiva e significativa à volta desta (Stroebe et al., 2005).

Estes padrões de luto atípicos observados foram já estudados por Bowlby em finais da década de 90, sendo que o autor providenciou um quadro conceptual para explicar estas formas atípicas de luto (Bowlby, 1984c). Assim, indivíduos com tendências evitantes, após a perda de uma figura de vinculação são prováveis de evitar e suprimir os pensamentos e memórias da pessoa falecida, já que o seu padrão de vinculação é caracterizado por tentativas de negar e reprimir as necessidades e emoções relacionadas com a vinculação e a restringir comportamentos indesejados de procura de suporte. Tais reacções são o que Bowlby refere quando menciona uma “...ausência prolongada de luto consciente...” (Bowlby, 1984c, p.138), uma dimensão que situa num *continuum* oposto ao do luto crónico. O luto crónico (ou “luto não resolvido”) é caracterizado por um sofrimento prolongado e intenso, assim como dificuldades várias no funcionamento diário da vida do sujeito (depois de meses ou anos após a perda), dado que estes sujeitos se encontram constantemente preocupados com pensamentos acerca do ente querido perdido. Neste aspecto, ao contrário desta ansiedade crónica, alguns sujeitos que perdem alguém significativo parecem não experienciar nenhum efeito nefasto no seu bem-estar (Parkes, 1983), uma surpreendente ausência de sofrimento, tristeza e procura de apoio nos outros, uma desvinculação da figura de vinculação e uma inexistência de sinais de interrupção nas suas actividades diárias (Bowlby, 1984c; Fraley & Shaver, 1999). Bowlby refere-se a esta aparente ausência de luto fazendo alusão a uma organização da personalidade em termos mais gerais, ao qual se refere como uma autoconfiança compulsiva. Esta autoconfiança compulsiva parece resultar de experiências iniciais de vinculação numa família onde os laços afectivos são pouco valorizados, os comportamentos de vinculação são conceptualizados como imaturos e todo o tipo de expressão de emoções é desaprovado e desencorajado. Como consequência, mesmo em situações que envolvem uma perda permanente, o indivíduo mantém a sua independência (Bowlby, 1984c; Fraley & Shaver, 1999).

Fraley e Davis (1997) sugerem que os indivíduos evitantes-desligados, conceptualmente similares ao conceito dos indivíduos com uma autoconfiança compulsiva, são imunes à perda e genuinamente pouco afectados por esta uma vez que têm uma tendência para formar ligações emocionais ténues e distantes com as

figuras de vinculação (pais, cônjuge, etc.). De um modo geral, nestes casos em que o sujeito se encontra descomprometido e pouco envolvido numa relação, esta será então pouco significativa para o seu sentido de bem-estar e segurança, pois o parceiro é percebido como um aspecto pouco valioso para o *self*. No caso da perda deste parceiro não haverá portanto, um processo de luto elaborado a realizar-se, e esta “...ausência de dor representa, verdadeiramente, uma ausência de luto, e não um mascarar defensivo de emoções mais fortes...” (Fraley & Shaver, 1999, p. 744). Com efeito, segundo os autores, é provável que a aparente ausência de luto e consequente repressão das emoções seja mediada pela importância da pessoa perdida para o indivíduo em luto, mas também pelo modo e sucesso como estas defesas se encontram organizadas. Isto é, reprimir as emoções pode ser benéfico para alguns indivíduos (como os indivíduos evitantes) uma vez que estes são capazes e aprenderam a desactivar os seus sentimentos com algum sucesso, já que o seu sistema de vinculação ao longo do seu desenvolvimento permitiu-lhes tal. Contudo, para aqueles indivíduos cujas estratégias de defesa não se encontram organizadas desta forma, as tentativas de inibir as emoções e sentimentos pode resultar em maior sofrimento (Fraley & Bonanno, 2004; Fraley & Shaver, 1999).

Em suma, na perspectiva da teoria da vinculação, o modo como os sujeitos reagem à perda e o facto de estes exibirem padrões de luto saudáveis ou problemáticos é dependente do modo como o seu sistema de vinculação se organizou durante o curso do seu desenvolvimento. Esta premissa chave da teoria da vinculação pressupõe que os indivíduos cujo sistema de vinculação está predisposto a antecipar a perda e rejeição (ex. indivíduos inseguros-ambivalentes) ou que, como estratégia de defesa reprimem emoções relacionadas com a vinculação (ex. indivíduos inseguros-evitantes), são aqueles com maior probabilidade de experienciar maiores níveis de *distress* físico e psicológico numa situação de luto e reacções de luto complicado (Field & Wogrin, 2011). Por outro lado, os estudos conduzidos suportam a ideia de que uma história de interacções de vinculações seguras contribuem para uma resposta adequada e tendem a facilitar o ajustamento no luto (Stroebe et al., 2005; Waskowic & Chartier, 2003).

Correndo o risco de ocorrermos numa simplificação excessiva, já que as categorias descritivas dos tipos vinculação não têm um contorno estanque definido, podemos predizer que uma vinculação segura está associada a um curso adaptativo no

luto; o tipo de vinculação desligado (inseguro-evitante) com um luto inibido/ausente; um tipo de vinculação preocupada (inseguro-ambivalente) com o luto crónico/prolongado; e a vinculação amedrontada (desorganizada) encontra-se associada ao luto que apresenta variantes traumáticas (i.e. possíveis sintomas de PTSD) (Stroebe et al., 2010). Segundo Stroebe e colaboradores (2010), estas diferentes reacções a um processo de luto parecem ser em parte explicadas pelas diferentes estratégias de regulação do afecto que os indivíduos com diferentes estilos de vinculação utilizam para lidar com um evento desta natureza. Estes autores, na tentativa de clarificar este efeito mediador, desenvolveram um modelo de *coping* no luto- Modelo de Oscilação que permite inferir o modo como os sujeitos com diferentes padrões de vinculação irão responder, manejar e quais as estratégias de *coping* que irão utilizar para lidar com a perda de uma figura de vinculação significativa (Parkes, 2002; Stroebe et al., 2010). O próximo ponto irá incidir sobre este modelo, dada a sua importância na explicação das respostas ao luto de sujeitos com diferentes estilos de vinculação.

### **2.2.1 Modelo de Oscilação no Luto: Implicações da qualidade da vinculação no *coping* com o luto**

De acordo com Stroebe & Schut (1999), o Modelo de Oscilação no Luto percebe o trabalho de luto como um processo complexo que incorpora a oscilação entre o confronto e evitamento das cognições e emoções (positivas e negativas) relacionadas com o luto e suas consequências para o curso de vida, sendo que recurso a estas duas estratégias de *coping* encontra-se intrinsecamente relacionado com as representações que o indivíduo desenvolveu sobre si mesmo e sobre os outros, isto é, o seu estilo de vinculação (Mancini et al., 2009 cit in Waskowic, 2010). Este modelo realça o modo como o sujeito em luto oscila entre o sofrimento (orientação para a perda), fase em que a atenção está focada na pessoa perdida, no relacionamento e vínculos com essa pessoa, e períodos de menor intensidade mas igual importância, fase esta de apatia em que o sujeito direcciona a sua atenção da perda para outras tarefas diárias (orientação para o restabelecimento) (Stroebe & Schut, 1999).

A orientação para perda (fase de aproximação) diz assim respeito ao enfrentar o sofrimento, confrontar os estímulos e pensamentos associados à perda e as circunstâncias que cercaram a morte (i.e. trabalho de luto), envolvendo um processo

gradual de quebra das ligações emocionais com o sujeito falecido. Por sua vez, a orientação para o restabelecimento não se resume a um simples evitamento. Nesta fase, o sujeito direcciona a sua atenção para outros aspectos da sua vida decorrentes das mudanças originadas pelo luto e realiza esforços para se ajustar a estas mudanças (ex. tratar das finanças, aprender a gerir uma casa), sendo para tal necessário um evitamento e negação activo dos pensamentos e sentimentos associados à perda (Stroebe, 2002; Stroebe & Schut, 1999). Parkes (2002) considera que no caso específico do luto, este tipo de defesa pode ser percebida como uma forma de regular a quantidade de informação nova e dolorosa que o sujeito terá de confrontar, podendo funcionar como uma válvula que apenas permite a passagem de determinada quantidade de informação com que o sujeito consegue lidar num determinado momento da sua vida. Deste modo, o atenuar e evitar o luto não são vistos como mera defesas, mas sim como uma forma de tornar o sujeito capaz de manter actividades essenciais e de reestruturar aspectos básicos da sua vida (Stroebe et al., 2010). Esta visão adaptativa do *coping* de evitamento poderá contudo, ser aplicada até um certo ponto. Numa perspectiva cognitiva actual de reestruturação num luto, tem-se como noção básica que a principal forma do sujeito neutralizar os estímulos e pensamentos dolorosos associados com a perda é através precisamente, da interacção e confrontação com estes (i.e. trabalhar o luto) (Mikulincer & Shaver, 2001). Tal leva a um desgaste e *distress* psicológico intenso que irá impreterivelmente levar a reacções de evitamento. Com efeito, Stroebe e Shut (1999) inovam ao introduzir um processo dinâmico de *coping* que alterna entre o lidar com o luto (incorporando a noção de trabalho de luto) e o lidar com outras alterações simultâneas inerentes à perda, i.e., stressores secundários. Nesta perspectiva, se o indivíduo tender apenas para uma das estratégias, ou orientadas para a perda (estratégias cognitivas de confronto) ou para o restabelecimento (estratégias cognitivas de evitamento), pode-se desenvolver respectivamente, uma ruminação obsessiva que poderá resultar num luto crónico ou, por outro lado, a pessoa pode nunca confrontar a perda, e neste caso ocorrer um evitamento total (Mikulincer & Shaver, 2003).

Especificamente, os estudos revelam que no caso de indivíduos ambivalentes, o recurso insistente a estratégias de confronto (i.e., estratégias de hiperactivação) levam o indivíduo a perceber as ameaças de modo exagerado, o que intensifica o sentimento de vulnerabilidade e a incapacidade em lidar com a situação. Por sua vez,

o uso constante de estratégias de evitamento (i.e., estratégias de desactivação) pelos indivíduos evitantes bloqueia o acesso destes sujeitos às emoções e desencoraja o reconhecimento das necessidades, mesmo que estas estejam presentes (Mikincer & Shaver, 2001). De facto, vários estudos transversais e longitudinais têm documentado o risco de uma variedade de problemas emocionais e de adaptação do uso praticamente exclusivo de apenas uma das estratégias de *coping* (Field & Wogrin, 2011; Shaver & Fraley, 2007; Stroebe & Schut, 2001).

Assim, no que respeita às implicações deste modelo no modo como sujeitos com diferentes estilos de vinculação lidam com o processo de luto, é referido que os sujeitos identificados como seguros oscilam com relativa facilidade entre as estratégias orientadas para a perda (estratégias de hiperactivação) e as estratégias orientadas para o restabelecimento (estratégias de desactivação), o que facilita a reorganização dos modelos dinâmicos do *self* e dos outros. Sujeitos seguros conseguem recordar coerentemente e pensar acerca do sujeito falecido sem se perderem na ruminação ou terem que se desvincular deste (Stroebe et al., 2005). Em contraste, os sujeitos com um estilo de *coping* evitante tendem a expressar e a experienciar menores níveis de sofrimento dada a sua preocupação excessiva com as tarefas de restabelecimento e o evitamento ao recurso de um *coping* orientado para a perda (Stroebe et al., 2010). Esta reacção defensiva abordada nos pontos anteriores da presente tese como uma “ausência de um luto consciente”, apesar de manter uma fachada de segurança e força, bloqueia o acesso às emoções, mantém o sofrimento (não resolvido) suprimido e impede o sujeito de confrontar grande parte das adversidades da vida (Field & Wogrin, 2011; Shaver & Tancredy, 2001). Esta dificuldade é particularmente notada durante experiências altamente exigentes que requerem uma confrontação activa do problema (Stroebe & Schut, 2001). Num processo de luto estas estratégias de evitamento podem colapsar, revelando um sentimento de inadequação no *coping* e um declínio marcado no funcionamento do indivíduo. Com efeito, apesar destas estratégias envolverem uma repressão da experiência de luto e do sofrimento que este envolve, este é indirectamente manifestado, e as memórias reprimidas continuam a influenciar as respostas comportamentais e emocionais do indivíduo (Fraley & Brumbaugh, 2004). Assim, indivíduos evitantes, não raramente, recorrem aos serviços clínicos por queixas somáticas e problemas gerais de saúde (Mikulincer et al., 1993; Mikulincer & Shaver, 2001). Stroebe (2002) salienta que estes sujeitos, após uma

perda significativa, tendem a refugiar-se no trabalho e a envolver-se de modo imediato em novas relações.

Por sua vez, os sujeitos classificados como preocupados tendem a apresentar níveis mais intensos de sofrimento, uma vez que o foco extremo num *coping* orientado para a perda leva-os a mergulhar num pensamento e discurso ruminativo sobre a perda e potencializa a activação intensa do sistema nervoso, mesmo depois da ameaça subsistir (Stroebe et al., 2010). De facto, os estudos indicam que estes sujeitos são constantemente bombardeados por memórias do ente querido falecido devido aos diversos estímulos e situações ordinárias que estes, automaticamente, associam à perda e ao sujeito que faleceu. Tal dá origem a pensamentos intrusivos, sentimentos e memórias negativas relacionados com o ente falecido (Lichtenthal et al., 2004), o que conseqüentemente origina uma desorganização cognitiva e em certos casos leva à psicopatologia (Mikulincer et al., 1993; Mikulincer & Shaver, 2001). Segundo Fraley e Shaver, esta incapacidade em controlar o fluxo dos pensamentos intrusivos pode assoberbar o sujeito e impedir uma exploração calma de novas possibilidades, ficando o sucesso na reorganização dos modelos dinâmicos da vinculação comprometido (Fraley & Brumbaugh, 2004). Estes aspectos tornam estes sujeitos potenciais candidatos a um luto complicado ou crónico (Stroebe, 2002; Stroebe et al., 2010; Wijngaards-de Meij et al., 2007 cit in Fraley & Brumbaugh, 2004).

Os sujeitos com estilo amedrontado demonstram reacções ao luto caracterizadas pela forma mais desorganizada de sofrimento, evidenciando distúrbios que se expressavam sob a forma de *stress* pós-traumático, níveis elevados de ansiedade e depressão (Stroebe et al., 2010). De acordo com Stroebe, o tipo de oscilação destes sujeitos é menos coerente, controlado e mais repentino, mudando intermitentemente entre um *coping* evitante e de confronto. Este processo perturbado é assim similar à sintomatologia intrusiva-evitante descrita no diagnóstico de perturbação de *stress* pós-traumático (Stroebe, 2002).

Na verdade, as estratégias relacionadas com a vinculação são importantes na regulação da intensidade e frequência das tendências de intrusão e evitamento após o trauma (Bonanno et al., 2005). Com efeito, as estratégias baseadas na segurança ajudam o sujeito a confrontar o trauma, reduzindo a frequência e intensidade destas respostas intrusivas e evitantes. Em oposição, uma vinculação insegura faz com que os recursos do sujeito não sejam suficientemente efectivos para lidar com o trauma.

Parafraseando Mikulincer e colaboradores, *“as estratégias de hiperactivação facilitam a reactivação da experiência traumática e pedidos de ajuda desesperados, que encorajam (...) respostas intrusivas. As estratégias de desactivação inclinam o sujeito traumatizado a negar o trauma e a evitar a confrontação directa ou simbólica com recordações do trauma, encorajando assim respostas de evitamento”* (Mikulincer et al., 2006, p.11).

Como podemos verificar, o aspecto dinâmico central de um processo de luto adaptado é o mecanismo regulador de oscilação entre os dois estilos de *coping*. A reorganização dos modelos dinâmicos da vinculação a seguir a um luto envolve portanto, algum grau de ambas as estratégias de hiperactivação e desactivação (Shaver & Fraley, 2007). Ambas as estratégias de confrontação e o processo alternativo de reconstruir a vida desempenham um papel vital no caminho de resolução do luto. A hiperactivação do sistema de vinculação, ao permitir que o sujeito experiencie o sofrimento da perda e reactive memórias do falecido possibilita ao enlutado explorar o significado da perda e encontrar formas de reorganizar os laços simbólicos com a pessoa perdida (Mikulincer et al., 2006). Como salienta Stroebe e Schut, sem algum grau desta hiperactivação o enlutado não conseguiria considerar e experienciar todos estes aspectos da sua nova situação e, deste modo, encontrar formas construtivas de lembrar a figura perdida. Por seu turno, as estratégias de desactivação contribuem igualmente para a reorganização pós-perda, ao permitir uma desvinculação momentânea dos pensamentos sobre a pessoa perdida e a inibição de sentimentos dolorosos (Stroebe & Schut, 1999). É este recurso a um certo grau de evitamento e negação que irá permitir ao sujeito organizar o funeral, “arrumar” os pertences da pessoa perdida e reconhecer que esta relação continua a ter significado, enquanto a vida continua e oferece novas oportunidades (Coifman et al., 2007). Por outras palavras, sem esta desactivação do sistema de vinculação o sujeito enlutado continuava a sentir-se desamparado, sem forças e incapaz de lidar com as novas exigências impostas (Field & Wogrin, 2011).

Como verificamos pela extensa revisão da literatura apresentada, a relação entre os diferentes estilos de vinculação e as possíveis reacções num processo de luto é já amplamente reconhecida e estudada na literatura científica (Stroebe et al., 2010). A questão que se revela fundamental e que carece de testagem empírica é de facto, averiguar se estas diferenças na qualidade da vinculação podem igualmente prever a



experiência de mudanças positivas e crescimento após a vivência de um luto, ou seja, será que uma vinculação segura/insegura conduz à experiência de níveis mais elevados/baixos de CPT no luto? Na parte referente ao estudo empírico da presente investigação, um dos objectivos é dar resposta a esta mesma questão.



---

PARTE II.  
ESTUDO EMPÍRICO

---



---

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGIA

---

A segunda parte deste trabalho refere-se à parte empírica deste estudo, sendo que este capítulo pretende descrever a metodologia adoptada para a realização da presente investigação. Assim, serão primeiramente apresentados os objectivos, o desenho e método de estudo, as hipóteses que nos propusemos testar e as variáveis estudadas. Pretende-se também descrever a amostra e os critérios de selecção dos participantes, os instrumentos utilizados na recolha dos dados e os procedimentos de recolha desses mesmos dados. Por fim, este capítulo encerra com a apresentação dos resultados apurados e a testagem das hipóteses.

## 3.1 Metodologia

### 3.1.1 Objectivos

Apesar da experiência da perda de um ente querido ser, inegavelmente, uma das experiências mais dolorosas e severas que o Ser Humano terá de confrontar ao longo do seu percurso de vida, sabe-se, actualmente, que o confronto com este acontecimento pode ser promotor de uma percepção mais positiva sobre o mundo e de um crescimento e desenvolvimento pessoal mais rico. Sobre este aspecto, uma perspectiva contemporânea do estudo do luto compreende as reacções e adaptação ao processo de luto como o produto da forma como o sujeito constrói as suas relações próximas (Bennette et al., 2010), encontrando-se a Teoria da Vinculação como a teoria que melhor explica tais diferenças nas reacções ao luto (Kállay, 2007).

Neste sentido, e partindo da inexistência de estudos nacionais que avaliem a ocorrência de Crescimento Pós-Traumático num luto, o objectivo geral do presente estudo consiste em avaliar a experiência deste fenómeno numa amostra de sujeitos universitários que perderam um ente querido. Assim, tendo em conta a vasta literatura que refere que a investigação no luto beneficia com o estudo de grupos de luto específicos (Gillies & Neimeyer, 2006; Parkes, 2011), pretende-se avaliar se os índices de crescimento são mais elevados em sujeitos universitários que perderam uma ou ambas as figuras parentais, comparativamente a sujeitos universitários que perderam outros entes queridos. Dada a indissociação da vinculação no estudo das reacções a um luto, pretende-se, também, verificar, se a qualidade da vinculação, nomeadamente se um tipo de vinculação segura, prediz maiores níveis de Crescimento Pós-Traumático na amostra em estudo.

Esta investigação foi desenvolvida atendendo ainda aos seguintes objectivos específicos:

- Averiguar se existem diferenças nos índices de CPT quando se considera variáveis do luto, descritas através de: «tempo decorrido após a perda»; «causa da morte»; «procura de acompanhamento psicológico após o luto»; «intensidade emocional da perda» e «presença de um luto patológico».
- Averiguar se existem diferenças nos índices de Mudanças Negativas quando se considera a variável de luto “grau de parentesco”.

### 3.2 Desenho e Método de Estudo

Considerando os objectivos delineados, este tipo de estudo assume um desenho de investigação observacional-descritivo, já que o investigador não intervém, mas sim desenvolve procedimentos para descrever e obter informações acerca dos acontecimentos que ocorrem naturalmente e quais os efeitos ou as relações destes acontecimentos com as variáveis (Ribeiro, 2008).

Relativamente ao método adoptado, este será correlacional, já que a análise estatística irá permitir relacionar variáveis sem qualquer manipulação da variável independente e está essencialmente voltada para a compreensão e predição dos fenómenos através da formulação de hipóteses sobre as relações entre as variáveis. No que diz respeito aos momentos de avaliação, este estudo será transversal, uma vez que os grupos serão avaliados num único momento do tempo (Ribeiro, 2008).

### 3.3 Hipóteses e Variáveis

Com base na revisão bibliográfica efectuada na primeira parte deste trabalho e nos objectivos deste estudo, foram colocadas as seguintes hipóteses de investigação:

- Hipótese 1: Tendo em conta a variável de luto «grau de parentesco», **prevê-se que o grupo de sujeitos que perdeu uma ou ambas as figuras parentais apresentem índices mais elevados de CPT**, comparativamente ao grupo que perdeu outros entes queridos.

Esta hipótese tem por base citações na literatura de que a morte de uma figura parental é um dos tipos de perda que desafia em maior grau as crenças do indivíduo. Dado que os tipos de morte mais susceptíveis de promover crescimento são os que abalam estas mesmas crenças, pretende-se verificar as diferenças entre um grupo de sujeitos que perdeu uma ou ambas as figuras parentais e um grupo de sujeitos que perdeu outros entes queridos à excepção das figuras parentais (Variável Independente), relativamente ao grau de CPT (Variável Dependente).

Hipótese 2: Tendo em conta a variável de luto «grau de parentesco», **prevê-se que o grupo de sujeitos que perdeu uma ou ambas as figuras parentais apresentem índices mais elevados de Mudanças Negativas**, comparativamente ao grupo que perdeu outros entes queridos.

No seguimento da hipótese anterior, e tendo em conta a literatura que refere que os sujeitos que experienciam CPT tendem a experienciar igualmente mudanças negativas, pretende-se verificar as diferenças entre o grupo de sujeitos que perdeu uma ou ambas as figuras parentais e um grupo de sujeitos que perdeu outros entes queridos à excepção das figuras parentais (Variável Independente), relativamente ao grau de Mudanças Negativas (Variável Dependente).

- Hipótese 3: Prevê-se que a qualidade **de vinculação seja um preditor significativo do índice total de CPT**, sendo que os sujeitos classificados na dimensão “conforto com a proximidade” apresentam maiores níveis de CPT.

O facto apontado na literatura de que a segurança na vinculação prediz reacções adaptativas ao luto, conduziu à formulação desta hipótese. Assim pretende-se verificar se a dimensão “conforto com a proximidade” (Variável Preditora) se revela um bom preditor de índices mais elevados de CPT (Variável Dependente).

- Hipótese 4: Prevê-se uma **associação entre o índice total de CPT** e as variáveis de luto estudadas, sendo que maiores níveis de CPT estão positivamente relacionados com o «**tempo decorrido** após o falecimento do ente querido», a «**intensidade da perda**», a «**causa de morte inesperada**» e a «**procura de apoio psicológico**».

Esta afirmação que se pretende testar aponta uma direcção, neste caso no sentido positivo, da relação entre os índices de CPT (Variável Dependente) e as variáveis «tempo decorrido após o falecimento do ente querido», a «intensidade da perda», a «causa de morte inesperada» e a «procura de apoio psicológico»



(Variáveis Independentes). Com esta hipótese pretende-se compreender melhor o fenómeno do CPT.

Este estudo será ainda complementado com análises exploratórias, no sentido de investigar o efeito das variáveis sociodemográficas idade e género, nos níveis de CPT.

### **3.4 Amostra**

Os 213 participantes deste estudo são estudantes universitários, de ambos os sexos, da Universidade Católica Portuguesa (Centro de Filosofia de Braga) e da Universidade do Minho (Campus de Azurém). De modo a controlar possíveis variáveis parasitas optámos por não incluir sujeitos do curso de Psicologia de ambas as universidades, uma vez que o conhecimento dos conceitos psicológicos dos questionários poderia enviesar os resultados. Neste sentido, recorreu-se a uma amostra não probabilística de conveniência (Ribeiro, 2008).

A amostra inicial deste estudo era composta por 233 sujeitos. Contudo, após recolha dos dados, 19 sujeitos não foram considerados na amostra final. De facto, dos 233 sujeitos, um sujeito foi retirado por ser o único cuja resposta à questão: “Refira o problema/causa do qual resultou a morte dessa pessoa”, enquadrava na categoria de “morte traumática” (neste caso, suicídio). Assim, optou-se por não se considerar este sujeito de modo a facilitar o tratamento estatístico dos dados por duas categorias relativas ao tipo de morte: morte inesperada vs. morte prolongada. Por outro lado, por não cumprimento de um dos critérios do Questionário do Luto Prolongado, especificamente o critério relativo ao limite mínimo de 6 meses após o falecimento do ente querido, 19 sujeitos foram igualmente retirados da amostra inicial. Ainda relativamente aos critérios de exclusão, teve-se em consideração um limite máximo de 3 respostas não respondidas por sujeito, no que diz respeito ao conjunto de instrumentos administrados. Em relação a este critério, nenhum sujeito foi excluído.

A amostra final é assim constituída por 213 estudantes universitários da Universidade Católica Portuguesa (Centro de Filosofia de Braga) e da Universidade do Minho (Campus de Azurém), com excepção do curso de Psicologia, que perderam um ente querido há mais de 6 meses.

### 3.4.1 Caracterização Sociodemográfica e do Luto da Amostra

As principais características sociodemográficas e do luto da amostra são descritas na Tabela 1.

A amostra do presente estudo é composta por 213 sujeitos universitários. Destes, 101 pertencem ao género feminino (47.4%) e 112 ao género masculino (52.6%). A idade dos sujeitos varia entre os 20 (mínimo) e os 35 anos (máximo), sendo a idade média dos participantes 25.1 anos ( $dp=2.4$ ). No que diz respeito ao estado civil, a maior parte da amostra, nomeadamente 195 participantes, são solteiros (91.5%) e 18 apresentam outro estado civil (16 são casados, 1 é divorciado e 1 é viúvo).

Relativamente às características do luto, o tempo médio decorrido após a morte do ente significativo foi de 34.3 meses ( $dp=16.5$  meses), ou seja, aproximadamente, 2 anos e 10 meses, sendo o mínimo 7 meses e o máximo 84 meses (7 anos). Categorizando esta variável, 32 sujeitos (15.0%) perderam alguém significativo há mais de 6 mas menos que 12 meses; há mais de 1 ano mas menos que 2 anos, 61 sujeitos (28.6%); no período entre os 3 e os 4 anos 50 sujeitos (23.5%) e entre ao 4 e os 5 anos 42 sujeitos (19.7%), sendo que os restantes 28 sujeitos perderam um ente querido há mais de 5 anos (13.2%).

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica e do Luto da Amostra (n=213)

| <b>Variáveis</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> | <b>M</b> | <b>dp</b> |
|---|----------|----------|----------|-----------|
| <b>Sóciodemográficas e do Luto</b>                      |          |          |          |           |
| <b>Idade</b>  |          |          | 25.1     | 2.4       |
| <b>Gênero</b>   |          |          |          |           |
| Feminino  | 101      | 47.4     |          |           |
| Masculino   | 112      | 52.6     |          |           |
| <b>Total</b>  | 213      | 100      |          |           |
| <b>Estado Civil</b>                                     |          |          |          |           |
| Solteiro  | 195      | 91.5     |          |           |
| Casado  | 16       | 7.5      |          |           |
| Viúvo   | 1        | .5       |          |           |
| Divorciado  | 1        | .5       |          |           |
| <b>Total</b>  | 213      | 100      |          |           |
| <b>Anos de Luto</b><br>(em meses)                       |          |          | 34.3     | 16.5      |
| <b>Ano de Luto</b><br><b>categorizado</b><br>(em meses) |          |          |          |           |
| 6-12  | 32       | 15.0     |          |           |
| 12-24   | 61       | 28.6     |          |           |
| 24-36   | 50       | 23.5     |          |           |
| 36-48   | 42       | 19.7     |          |           |
| 48-60   | 21       | 9.9      |          |           |
| 60-72   | 6        | 2.8      |          |           |
| 72-84   | 1        | .5       |          |           |
| <b>Total</b>  | 213      | 100      |          |           |
| <b>Grau de Parentesco</b>                               |          |          |          |           |
| Pai ou Mãe  | 79       | 37.1     |          |           |
| Ambos   | 3        | 1.4      |          |           |
| Irmão(a)  | 3        | 1.4      |          |           |
| Avô(a)  | 112      | 52.6     |          |           |
| Tio(a)  | 8        | 3.8      |          |           |
| Cônjuge/namorado  | 1        | .4       |          |           |
| Amigo(a)  | 7        | 3.3      |          |           |
| <b>Total</b>  | 213      | 100      |          |           |
| <b>Causa da Morte</b>                                   |          |          |          |           |
| Acidental/Inesperada                                    | 84       | 39.4     |          |           |
| Prolongada  | 129      | 60.6     |          |           |
| <b>Total</b>  | 213      | 100      |          |           |
| <b>Procura de Apoio</b>                                 |          |          |          |           |
| <b>Psicológico</b>                                      |          |          |          |           |
| Sim   | 34       | 16.0     |          |           |
| Não   | 179      | 84.0     |          |           |
| <b>Total</b>  | 213      | 100      |          |           |
| <b>Intensidade da Perda</b>                             |          |          | 2.9      | 1.3       |

Em relação ao laço que tinham com o sujeito falecido, 112 sujeitos perderam os avós (52.6%), 79 respondeu pai ou mãe (37.1%) e 3 responderam ambos pai e mãe (1.4%). Dos restantes sujeitos, 8 referem ter falecido um tio(a), 7 referem ter sido um amigo(a), 3 referem um irmão(a) e apenas 1 refere o cônjuge/namorado(a), perfazendo um total de 8.9% da amostra total. Em relação às causas da morte, 60.6%

da amostra refere ter sido morte prolongada e 39.4% refere que foi um tipo de morte inesperada. Face à perda, a maior parte dos sujeitos (84.0%) não procurou apoio psicológico, ou seja 179 universitários, sendo que apenas 16.0% dos universitários recorreu a este tipo de ajuda (isto é, 34 sujeitos). Por fim, no que concerne à intensidade emocional despoletada pela perda do ente querido, a média foi de 2.9 ( $dp=1.3$ ), balizando-se esta variável entre 1 e 6.

No ponto seguinte, dado que um dos objectivos da presente investigação é comparar os índices de Crescimento Pós-Traumático e Mudanças Negativas em relação a sujeitos que perderam uma ou ambas as figuras parentais vs. sujeitos que perderam outros entes queridos (à excepção das figuras parentais), serão analisadas as características sociodemográficas e de luto por grupo. Os dois grupos foram assim definidos com base no critério de um grupo possuir uma característica de interesse para um dos objectivos em estudo (experiência de luto parental) e outro não.

Assim, um grupo é constituído por sujeitos universitários que perderam uma ou ambas as figuras parentais, tomando a designação de Grupo Parental, e o outro grupo (Grupo Não-Parental) é constituído por sujeitos universitários que perderam outras figuras significativas (avós, amigos, etc.), à excepção do pai e/ou mãe.

### **3.4.2 Caracterização Sociodemográfica e do Luto da Amostra por Grupo**

As características sociodemográficas e circunstâncias do luto dos participantes por grupo são apresentadas na Tabela 2, assim como os resultados da comparação dos grupos nestas mesmas características. De facto, revela-se essencial verificar a semelhança dos dois grupos em termos das variáveis sociodemográficas e do luto, de modo a se garantir que os resultados e as comparações finais não são enviesados pela não equivalência entre os grupos. Para tal, irão ser aplicados os testes de Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e o Teste T para as variáveis contínuas.

Tabela 2 - Caracterização Sociodemográfica e do Luto dos Participantes por Grupo: Grupo Parental (n=82) e Grupo Não-Parental (n=131)

| Variáveis Sociodemográficas e do Luto         | Grupo Parental (n=82) |          | Grupo Não-Parental (n=131) |          | T                          | P        |
|---|-----------------------|----------|----------------------------|----------|----------------------------|----------|
|   | M                     | dp       | M                          | dp       |                            |          |
| <b>Idade</b>                                  | 25                    | 2.5      | 25.2                       | 2.2      | -6.14                      | .540     |
| <b>Anos de Luto</b><br>(em meses)             | 37.6                  | 17.0     | 30.0                       | 15.9     | 2.906                      | .004**   |
| <b>Intensidade da Perda</b>                   | 4.1                   | 1.1      | 2.2                        | 1.4      | 2.911                      | .000***  |
|   | <b>n</b>              | <b>%</b> | <b>n</b>                   | <b>%</b> | <b><math>\chi^2</math></b> | <b>P</b> |
| <b>Gênero</b>                                 |                       |          |                            |          | 2.36                       | .308     |
| Feminino                                      | 42                    | 51.2     | 59                         | 45.0     |                            |          |
| Masculino                                     | 40                    | 48.8     | 72                         | 55.0     |                            |          |
| <b>Total</b>                                  | 82                    | 100      | 131                        | 100      |                            |          |
| <b>Estado Civil</b>                           |                       |          |                            |          | 2.301                      | .906     |
| Solteiro                                      | 75                    | 91.5     | 121                        | 91.6     |                            |          |
| Casado  | 7                     | 8.5      | 8                          | 6.8      |                            |          |
| Viúvo   | -                     | -        | 1                          | .8       |                            |          |
| Divorciado                                    | -                     | -        | 1                          | .8       |                            |          |
| <b>Total</b>                                  | 82                    | 100      | 131                        | 100      |                            |          |
| <b>Ano de Luto categorizado</b><br>(em meses) |                       |          |                            |          | 15.318                     | .011*    |
| 6-12  | 8                     | 9.8      | 24                         | 18.3     |                            |          |
| 12-24   | 23                    | 28.0     | 38                         | 29.0     |                            |          |
| 24-36   | 13                    | 15.9     | 37                         | 28.2     |                            |          |
| 36-48   | 24                    | 29.3     | 18                         | 13.8     |                            |          |
| 48-60   | 11                    | 13.4     | 10                         | 7.6      |                            |          |
| 60-72   | 2                     | 2.4      | 4                          | 3.1      |                            |          |
| 72-84   | 1                     | 1.2      | -                          | -        |                            |          |
| <b>Total</b>                                  | 82                    | 100      | 131                        | 100      |                            |          |
| <b>Grau de Parentesco</b>                     |                       |          |                            |          | 2.131                      | .000***  |
| Pai ou Mãe                                    | 79                    | 96.3     | -                          | -        |                            |          |
| Ambos   | 3                     | 3.7      | -                          | -        |                            |          |
| Irmão(a)                                      | -                     | -        | 3                          | 2.3      |                            |          |
| Avós  | -                     | -        | 112                        | 85.5     |                            |          |
| Tio(a)  | -                     | -        | 8                          | 6.1      |                            |          |
| Cônjuge/namorado(a)                           | -                     | -        | 1                          | .8       |                            |          |
| Amigo(a)                                      | -                     | -        | 7                          | 5.3      |                            |          |
| <b>Total</b>                                  | 82                    | 100      | 131                        | 100      |                            |          |
| <b>Causa da Morte</b>                         |                       |          |                            |          | 9.438                      | .002**   |
| Acidental/Inesperada                          | 43                    | 52.4     | 41                         | 31.3     |                            |          |
| Prolongada                                    | 39                    | 47.6     | 90                         | 68.7     |                            |          |
| <b>Total</b>                                  | 82                    | 100      | 131                        | 100      |                            |          |
| <b>Procura de Apoio Psicológico</b>           |                       |          |                            |          | 14.519                     | .312     |
| Sim   | 23                    | 28.0     | 11                         | 8.4      |                            |          |
| Não   | 59                    | 72.0     | 120                        | 91.6     |                            |          |
| <b>Total</b>                                  | 82                    | 100      | 131                        | 100      |                            |          |

\*p&lt;.05; \*\*p&lt;.01; \*\*\*p&lt;.001

Em relação ao número de sujeitos de cada grupo, o Grupo Parental é constituído por 82 sujeitos, em que 42 são mulheres (51.2%) e 40 são homens (48.8%). Por sua vez, o Grupo Não-Parental é formado por 131 sujeitos, 59 mulheres (45.0%) e

72 homens (55.0%) ( $\chi^2=2.36$ ,  $p=.308$ ). A idade média nos dois grupos mostra-se semelhante, sendo de 25 anos ( $dp=2.5$ ) no grupo parental e de 25.2 anos no grupo não-parental ( $dp=2.2$ ) ( $t=-.614$ ,  $p=.540$ ). Quanto ao estado civil, a maioria dos sujeitos de ambos os grupos é solteiro. No grupo parental apenas se registam o estado civil de solteiro (91.5%) e casado (8.5%), sendo que no grupo não-parental registam-se os estados civil de solteiro (91.6%), casado (6.8%), divorciado (0.8%) e viúvo (0.8%), ainda que estes dois últimos em frequências residuais ( $\chi^2=2.301$ ,  $p=.906$ ). Em relação ao laço que tinham com o sujeito falecido, a caracterização desta variável foi efectuada no ponto anterior, já que define a pertença do sujeito a um dos grupos (grupo parental vs. grupo não parental) ( $\chi^2=2.131$ ,  $p=.000$ ).

No que diz respeito à caracterização das circunstâncias do luto, quando questionados há quanto tempo, aproximadamente, faleceu a pessoa que os sujeitos indicaram, a média de meses para o grupo parental foi significativamente maior (37.6;  $dp=17.0$ ), comparativamente à do grupo não-parental ( $M=30.0$ ;  $dp=15.9$ ) ( $t=2.906$ ;  $p=.004$ ). Esta diferença encontrada é justificada pelo maior número de sujeitos, isto é, 24 sujeitos do grupo parental, cuja perda ocorreu entre o período de três e quatro anos, em comparação a 18 sujeitos do grupo não-parental que indicou este período ( $\chi^2=15.318$ ;  $p=.011$ ). Relativamente à causa da morte, o grupo parental apresenta uma menor percentagem de sujeitos que refere ter sido “morte prolongada” (47.6%), enquanto no grupo de controlo, 68.7% dos sujeitos refere este tipo de causa de morte. Por sua vez, no grupo parental, uma maior percentagem de participantes menciona uma causa de “morte inesperada/acidental ” (52.4%), em relação a apenas 31.3% do grupo não-parental ( $\chi^2=9.438$ ,  $p=.002$ ). Quanto à procura de apoio psicológico, constata-se que a maioria dos sujeitos de ambos os grupos não recorreu a este apoio, ainda que de um modo mais expressivo no grupo não-parental (120 sujeitos, comparativamente a 59 sujeitos do grupo parental). No grupo não-parental, 91.6% dos sujeitos não procurou ajuda, em relação a 72.0% dos sujeitos no grupo parental ( $\chi^2=14.519$ ,  $p=.312$ ). Relativamente à intensidade da perda, esta revelou ter despoletado maiores níveis de intensidade emocional no grupo parental, com uma média de 4.1 ( $dp=1.1$ ), comparativamente a uma média de intensidade de apenas 2.2 ( $dp=1.4$ ) para o grupo não-parental ( $t=2.911$ ;  $p=.000$ ).

Em suma, observa-se uma equivalência entre o grupo parental e o grupo não-parental em termos das variáveis sociodemográficas. Contudo, no que diz respeito a

algumas variáveis de luto, existem diferenças com significância estatística entre os grupos. Verificou-se, assim, significância estatística ao nível do tempo decorrido desde o falecimento do ente querido, a causa do falecimento e a intensidade emocional da perda. Especificamente, no grupo parental, a perda do ente querido, ocorreu, em média, há mais tempo e a causa da morte é maioritariamente inesperada/acidental. Em relação à intensidade da perda, verificou-se que os sujeitos que perderam um ou ambos os pais (grupo parental) consideraram esta perda emocionalmente mais difícil de lidar (emocionalmente insuportável).

Seguidamente, passaremos a apresentar as medidas de avaliação utilizadas no presente estudo.

### **3.5 Instrumentos de Avaliação**

As variáveis e os objectivos que esta investigação se propõe a estudar determinaram a escolha dos questionários de avaliação. Estes instrumentos, assim como as suas qualidades psicométricas, serão especificados de seguida.

Os instrumentos seleccionados foram os seguintes, pela ordem relatada: Ficha Sócio-Demográfica e do Luto; Inventário de Crescimento Pós-Traumático (Tedeschi & Calhoun, 1996; versão portuguesa adaptada por Resende et al., 2008); Escala de Mudanças Negativas após o Trauma (Costa, 2008); Escala do Luto Prolongado (Prigerson et al., 1995; versão portuguesa adaptada por Delalibera, 2010); e Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Collins & Read, 1990; versão portuguesa adaptada por Canavarro et al., 2006).

#### **3.5.1 Ficha Sociodemográfica e do Luto**

Esta ficha, construída especificamente para esta investigação, tem como objectivo recolher informações acerca dos dados demográficos, sociais e condicionantes relacionadas com o falecimento do ente querido (Anexo 3).

Inicialmente, fazem parte do questionário itens referentes às variáveis sociodemográficas dos doentes, respectivamente: idade, género e estado civil. De seguida, o sujeito responde a questões relacionadas com o falecimento do ente que considera ter sido mais significativo para si, tais como: anos/meses passados desde o

falecimento; laço relacional (ex. pai, amigo); causa de morte; e procura de apoio psicológico. Adicionalmente, optou-se por questionar os sujeitos acerca da percepção da intensidade emocional despoletada pela perda, através do recurso a uma escala de intensidade subjectiva onde valor 1 refere-se a “Emocionalmente Suportável” e o valor máximo de 6 refere-se a “Emocionalmente Insuportável”.

Esta última questão foi incluída uma vez que a intensidade da dor e sofrimento que cada sujeito experiencia a seguir à perda de um ente querido pensa-se estar directamente relacionada com o lugar de importância que esta pessoa tinha na hierarquia das figuras de vinculação do sujeito enlutado (Waskowic, 2010). Tendo este pressuposto como base consideramos pertinente incluir esta questão, para de certo modo nos assegurarmos e considerarmos como termo de comparação, sujeitos que faleceram e que tinham importância na vida do sujeito, com sujeitos que ocupavam um lugar de menos importância e, como tal, o processo de luto julgamos ser menos intenso.

De salientar que para o tratamento estatístico, as respostas à questão “Refira qual a causa de morte dessa pessoa?” foram subdivididas em 2 categorias: causa de morte inesperada/acidental vs. causa de morte prolongada. Na primeira categoria enquadram-se respostas de mortes acidentais, repentinas (ex. acidentes vasculares cerebrais, enfarte do miocárdio) e não esperadas pela pessoa (ex. morte de sujeitos em idades precoces, como crianças). Na segunda categoria enquadram-se as mortes resultantes de doenças prolongadas e sujeitos de idade mais avançada (ex. avós). A definição de tais categorias teve como base as distinções observadas na literatura do luto referente à causa de morte (Archer, 1999; Stroebe et al., 2006; Stroebe & Schut, 2001).

### **3.5.2 Inventário de Crescimento Pós-Traumático**

O inventário original *Posttraumatic Growth Inventory*, foi desenvolvido em 1996 por Tedeschi e Calhoun (Tedeschi & Calhoun, 1996). Este questionário destina-se a avaliar as mudanças psicológicas positivas relatadas por indivíduos que experienciaram um acontecimento traumático, sendo o questionário mais comumente utilizado pelos investigadores internacionais para medir este fenómeno (Powell et al., 2003 cit in Costa, 2008; Jaarsma et al., 2006) (Anexo 4).



De modo a criar um conjunto de itens que reflectisse os tipos de benefícios percebidos pelos sujeitos que lidaram com um trauma, uma extensa revisão da literatura foi realizada pelos autores (Tedeschi & Calhoun, 1996). O conjunto de 35 itens resultantes foi administrado numa amostra de 605 universitários que experienciaram variadas situações traumáticas (ex. luto, divórcio, etc.). A análise dos principais componentes resultou no questionário final de 21 itens que se dividem por 5 subescalas: “Relação com os outros” (7 itens); “Novas possibilidades” (5 itens); “Força Pessoal” (4 itens); “Mudança espiritual” (2 itens) e “Apreciação da vida” (3 itens), sendo que o valor total da escala reflecte o grau de CPT. Este inventário é constituído por uma escala de resposta do tipo *Likert* que pede aos sujeitos para indicarem o grau que consideram ter mudado como resultado de uma perda. Esta escala varia entre 0 e 5, sendo que o “0” corresponde a “Não mudei” e o “5” corresponde a “Mudei muito acentuadamente”.

No que diz respeito à fidelidade, o inventário de Crescimento Pós-Traumático apresentou uma boa consistência interna total ( $\alpha=.90$ ), sendo que a consistência interna das subescalas variaram entre .67 e .85. Por sua vez, a confiança de teste-reteste dos 21 itens após dois meses foi aceitável ( $r=.71$ ), sendo que para os factores retidos esta variou entre .65 e .74, excepto para o factor “Força pessoal” ( $r=.37$ ) e “Apreciação da vida” ( $r=.47$ ) (Tedeschi & Calhoun, 1996).

A tradução para diferentes línguas do questionário de CPT, nomeadamente japonês (Taku et al., 2007), chinês (Ho et al., 2004), espanhol (Weiss & Berger, 2006), holandês (Jaarsma et al., 2006), entre outras, permitiu a sua utilização em diferentes populações de diferentes nacionalidades. À excepção da versão chinesa e espanhola, que foram ao encontro das três estruturas gerais sugeridas inicialmente por Tedeschi e Calhoun (1996), as restantes versões não mantiveram a mesma estrutura e número de factores da versão original.

Em Portugal, a adaptação e validação do inventário de Crescimento Pós-Traumático para a população portuguesa foi realizado em 2008 por Resende e colaboradores (2008) com uma amostra de 384 adultos portugueses que experienciaram, pelo menos, um acontecimento adverso nos últimos 5 anos. O processo de tradução para português do questionário foi realizado em 3 distintas etapas: tradução, estudo piloto e retradução, sendo que o formato original de 21 itens foi mantido.

A análise factorial seguida de uma rotação varimax revelou a presença de 3 factores explicativos de 62.9% da variância total: o factor **“Maior abertura a novas possibilidades e maior envolvimento nas relações interpessoais”** (12 itens) resultou da combinação dos factores originais “Novas possibilidades e “Relações com os outros”; os factores “Força pessoal” e “Apreciação da vida” originaram o factor **“Mudança na percepção do *self* e da vida em geral”** (7 itens) e o factor **“Mudança espiritual”** (2 itens) foi exactamente replicado e manteve a mesma denominação.

A análise da consistência interna através do *alpha* de Cronbach apresentou um valor de .95 para a escala total, o que representa uma consistência muito boa. Em relação aos valores dos 3 factores retidos, o factor “Maior abertura a novas possibilidades e maior envolvimento nas relações interpessoais” apresentou um valor de .94; o factor “Mudança na percepção do *self* e da vida em geral” de .89 e, por último, o factor “Mudança espiritual” apresentou o valor mais baixo de .64 (Costa, 2008). Sobre este aspecto, a autora refere que este valor baixo pode ser explicado pelo facto de esta escala ser constituída por apenas 2 itens.

Com o intuito de determinar a confiança de teste-reteste do Inventário de Crescimento Pós-Traumático, Resende e colaboradoras utilizaram uma subamostra de 45 sujeitos. A confiança de teste-reteste para o total e respectivos factores foi aceitável, alcançando valores de  $r=.777$  para a subescala “Maior abertura a novas possibilidades e maior envolvimento nas relações interpessoais”;  $r=.744$  para a subescala “Mudança na percepção do *Self* e da vida em geral”;  $r=.645$  para a subescala “Mudança espiritual” e  $r=.766$  para a escala total (Resende et al., 2008).

No que respeita à validação externa do questionário de CPT, Costa refere que este procedimento não foi realizado, uma vez que, até à data, não existem instrumentos traduzidos e adaptados para a população portuguesa que avaliem as dimensões do questionário de CPT (Costa, 2008).

De um modo geral, embora a versão portuguesa, tal como a versão chinesa e espanhola, não tenham mantido a mesma estrutura e número de factores da versão original do Inventário de CPT (Tedeschi & Calhoun, 1996), este questionário parece constituir uma boa medida para avaliar o crescimento percebido após o confronto com um trauma, na população portuguesa. Segundo a autora, estas diferenças encontradas podem ser explicadas pela influência dos factores socioculturais nos processos psicológicos que envolvem a adaptação ao trauma e, como tal, o CPT. Por

outro lado, o tipo de acontecimento “sísmico” que despoletou (ou não) crescimento não foi transversal para todos os sujeitos, pelo que mais estudos com amostras homogêneas são necessários nesta área (Costa, 2008).

### 3.5.2.1 *Análise da Consistência Interna do Inventário de CPT na Amostra em Estudo*

Na avaliação da consistência interna da escala para a amostra em estudo, tal como efectuado pelos autores da escala original, foi calculado o *alpha* de *Cronbach* para as subescalas, separadamente, e para o total do Inventário de CPT, tendo-se obtido valores também elevados. As análises das correlações dos itens das subescalas com o total da escala mostraram um coeficiente de *alpha* de *Cronbach* de .93. para a subescala “Maior Abertura a Novas Possibilidades e Maior Envolvimento nas Relações Interpessoais”; um *alpha* de .91 para a subescala “Mudança na Percepção do *Self* e da Vida em Geral” e .76 para a subescala “Mudança Espiritual”. Para a escala total do Crescimento Pós-Traumático, o coeficiente do *alpha* de *Cronbach* foi de .95 (Anexo 7).

Em suma, este questionário revela uma elevada consistência interna na amostra em estudo ( $\alpha=.95$ ), confirmando a utilização deste instrumento com confiança nesta população. No geral, os resultados são similares aos encontrados no estudo original, sendo que no presente estudo a subescala “Mudanças Espirituais” apresentou um *alpha* substancialmente mais elevado que no estudo original (.76 em relação a .64 do estudo original), o que denota uma melhor capacidade de precisão para esta amostra.

### 3.5.3 **Escala de Mudanças Negativas após o Trauma**

Este inventário de auto-resposta foi desenvolvido em 2008 por Costa (2008), tendo sido aplicado numa amostra de 384 adultos portugueses que experienciaram, pelo menos, um acontecimento adverso nos últimos 5 anos. Este inventário é constituído por 6 itens e tem como finalidade aceder às mudanças negativas experienciadas após um acontecimento traumático. Tal como no Inventário de CPT, o sujeito deverá classificar o grau que considera ter mudado em consequência do

evento, numa escala tipo *Likert*, cotada desde “Não mudei” (0) a “Mudei muito acentuadamente” (5). O valor de *alpha* de *Cronbach* nesta escala foi de .74.

Tal como o único estudo nacional que aplicou esta escala (Costa, 2008), optamos por combinar os itens do Inventário de Crescimento Pós-Traumático e da Escala de Mudanças Negativas num mesmo questionário, de modo a não condicionar as respostas positivas/negativas que o sujeito refere (Anexo 4).

#### 3.5.3.1 *Análise da Consistência Interna da Escala de Mudanças Negativas na Amostra em Estudo.*

A análise da consistência interna para a amostra deste estudo revelaram um *alpha* de *Cronbach* de .76 para a escala total, revelando uma consistência interna razoável, tal como a do estudo original (Anexo 8).

#### 3.5.4 **Inventário do Luto Prolongado**

O inventário de avaliação do Luto Prolongado (Anexo 5), originalmente designado de *Inventory of Complicated Grief*, foi desenvolvido em 1996 por Prigerson e colaboradores com o objectivo de avaliar um grupo distinto de sintomas consistentemente associados a uma má adaptação ao luto a longo-prazo (Prigerson et al., 1995). Estes indicadores são o que, actualmente, conhecemos como critérios consensuais para diagnóstico da Perturbação de Luto Prolongado, sendo estes: a vivência de uma experiência de perda geradora de intensas saudades e anseio pelo falecido que se estende por um período superior a 6 meses; sintomatologia emocional, cognitiva e comportamental; e significativa disfunção da vida social e ocupacional (Prigerson et al., 2009).

No seu estudo inicial, os autores desenvolveram e testaram o inventário de 22 itens em 97 idosos viúvos(as). Análises exploratórias factoriais indicaram que a escala mede um único constructo de luto prolongado. A validade concorrente do Inventário do Luto Prolongado foi também avaliada em relação a outras escalas, sendo que a pontuação total mostrou uma associação alta com o Inventário de Depressão de *Beck* (BDI) ( $r=.67$ ); com o Inventário do Luto Revisto ( $r=.87$ ) e com as Escala de Medida do Luto ( $r=.70$ ). Tal revela a capacidade elevada, mas distinta, do Inventário do Luto Prolongado em avaliar o *distress* emocional associado a um processo de luto.

No que respeita à análise da fidelidade, a escala revelou uma consistência interna muito boa, derivada do valor elevado de  $r=.94$  para a escala total. Contudo, este valor foi conseguido através da eliminação de 3 itens que melhorou consideravelmente o *alpha*, sendo a escala final constituída por 19 itens (Prigerson et al., 1995).

Em Portugal, o processo de tradução e validação da Escala de Luto Prolongado foi realizado em 2010 com uma amostra de 102 familiares/cuidadores de doentes hospitalizados, e cujo ente querido faleceu há, pelo menos, 6 meses (Delalibera, 2010). A versão final da escala resultou num conjunto de 13 itens, no qual o processo de tradução para português e o material produzido foi analisado e aceite pela própria autora da escala original. Estes 13 itens podem ser divididos em 3 partes, de acordo os aspectos que estes avaliam. Assim, a primeira parte do questionário avalia a frequência do sentimento de ansiedade de separação através de 2 itens, sendo as possibilidades de respostas mensuradas numa escala do tipo *Likert* que varia de 1 (Quase nunca) a 5 (Várias vezes por dia). Esta primeira parte é ainda composta por um terceiro item referente à duração deste sintoma, sendo a resposta de tipo dicotómica: afirmativa, no caso de um período igual ou superior a 6 meses; negativa, se a manifestação é inferior a 6 meses. A segunda parte da Escala do Luto Prolongado é composta por nove itens descritivos de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, cuja resposta também é de tipo *Likert*, numa escala de intensidade (de 1 a 5). A última questão é relativa à incapacidade funcional nas áreas social, ocupacional e outros domínios do funcionamento, sendo a modalidade de resposta novamente dicotómica (sim ou não) (Delalibera, 2010).

O instrumento pode ser administrado em entrevista ou auto-aplicado, e o diagnóstico para o Luto Prolongado implica que se cumpram os seguintes critérios:

- I- O sujeito terá que responder, para os sentimentos relativos às **questões 1 e 2**, a **intensidade diária ou várias vezes ao dia**;
- II- Quando questionado quanto à **duração dos sintomas de angústia de separação** (relativo às questões 1 e 2), deve tê-los presenciado **pelo menos 6 meses**;
- III- Os sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais abordados nas **questões 4 à 12**, devem ser assinalados com **intensidade diária ou várias vezes ao dia** em pelo menos cinco das nove questões;

IV- Deve verificar-se uma significativa **disfunção social e ocupacional**.

Relativamente à avaliação das qualidades psicométricas, a consistência interna do instrumento revelou ser muito boa, com um valor de *alpha* de *Cronbach* de .93. Salientamos que este valor não aumentou pela exclusão de nenhum dos itens. No que diz respeito à exploração da análise factorial, esta revela a presença de dois factores que explicam 58.4% da variância total. Segundo Delalibera (2010), nesta análise dos componentes principais, o peso factorial elevado do item 2 (experiência de dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a perda) indica que esta questão é a que representa maioritariamente a Perturbação de Luto Prolongado. A análise da consistência interna para cada uma das dimensões isoladamente, revela um valor de *alpha* de *Cronbach* para o primeiro factor de .906 e de .859 para o segundo. Ambos os valores são menores relativamente ao valor de consistência interna global ( $r=.93$ ), o que indica, de acordo com a versão original, que o instrumento é unifactorial.

Em suma, trata-se de um instrumento fidedigno, curto, de rápida e fácil aplicação, revelando-se uma importante ferramenta para avaliar e distinguir sujeitos que possam estar na presença de um Luto Prolongado.

#### *3.5.4.1 Análise da Consistência Interna do Inventário do Luto Prolongado na Amostra em Estudo*

Os dados obtidos na análise da consistência interna da escala do Luto Prolongado apontam para uma fidelidade muito boa na amostra do presente estudo. O resultado do *alpha* de *Cronbach* mostra-se semelhante ao valor obtido no estudo português da adaptação e validação do instrumento, sendo o valor deste de .94 (Anexo 9).

### **3.5.5 Escala de Vinculação do Adulto (EVA)**

A Escala de Vinculação do Adulto (EVA), originalmente denominada de Adult Attachment Scale, foi construída em 1990 por Collins e Read, com o objectivo de ultrapassar as limitações de instrumentos anteriores de avaliação da vinculação do adulto (Anexo 6). Para o efeito, os estudos psicométricos foram realizados numa

amostra de 470 sujeitos dos quais resultou a versão actual de 18 itens. A análise factorial destes 18 itens revelou a presença de 3 dimensões (*close; depend; anxiety*), constituídas igualmente por 6 itens. No estudo da fidelidade para a escala, os autores apontam índices razoáveis, referindo *alphas* de *Cronbach* de .75 para a dimensão *Depend*, .72 para a dimensão *Anxiety* e .69 para a dimensão *Close*. No que se refere à estabilidade temporal, os autores apontam, para um período de dois meses, uma estabilidade de  $r=.52$  para a subescala *Anxiety*,  $r=.68$  para a subescala *Close* e  $r=.71$  para a subescala *Depend* (Collins & Read, 1990).

Em Portugal, os primeiros estudos psicométricos da Escala de Vinculação do Adulto foram realizados por Canavarro (1999), sendo que outros estudos permitiram robustecer a amostra inicial, o que contribuiu para o estudo das qualidades psicométricas da EVA (Almeida, 2005 cit in Canavarro et al., 2006; Terreno, 2001). Num primeiro estudo, os 18 itens foram submetidos a uma análise factorial, de onde se reteve 3 factores de acordo com o modelo de Hazen e Shaver (1987): vinculação ansiosa, segura e evitante (Canavarro, 1997 cit in Canavarro et al., 2006). Posteriormente, a esta amostra inicial, juntaram-se amostras da população em geral, ficando a amostra ficou constituída por 434 sujeitos. Numa coerência semelhante, a solução factorial replicou parcialmente a estrutura inicial de 3 factores proposta por Canavarro, aproximando-se, contudo, mais da do instrumento original de Collins e Read (1990). Assim, as 3 dimensões foram renomeadas para Ansiedade, Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros, respectivamente (Canavarro et al., 2006). O factor 1, **Ansiedade**, diz respeito ao grau de ansiedade sentida pelo sujeito em relação a questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser amado; o factor 2, **Conforto com a Proximidade**, refere-se ao grau em que o sujeito se sente confortável com a intimidade e proximidade; por último, o factor 3, **Confiança nos Outros**, diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando precisarem. De salientar que existe um paralelismo entre a dimensão Ansiedade e o estilo de vinculação ansioso, pelo que quanto mais alto o valor nesta dimensão, mais ansioso é o estilo de vinculação; entre a dimensão Conforto com a Proximidade e um estilo de vinculação seguro, pelo que quanto mais alto o valor nesta dimensão, mais seguro é o estilo de vinculação; e por fim, entre a dimensão Confiança nos Outros e o estilo de vinculação evitante, ou seja, quanto mais baixo for o valor nesta dimensão, mais evitante é o estilo de vinculação. Os

resultados são cotados no sentido em que a pontuação mais elevada entre as 3 dimensões caracteriza o estilo de vinculação do sujeito, pelo que quanto mais alta a pontuação, maior é a dimensão (Canavarro et al., 2006).

Através da análise das correlações entre as três dimensões, verificou-se que a escala de Ansiedade se encontra inversamente relacionada com as escalas de Conforto com a Proximidade e Confiança nos outros ( $r=-.353$ ;  $r=-.391$ ,  $p<.001$ , respectivamente) e que estas duas últimas se encontram positivamente correlacionadas ( $r=.312$ ,  $p<.001$ ). A avaliação das qualidades psicométricas da EVA mostraram um nível de consistência interna boa para a escala em geral (.82) e para a subescala Ansiedade ( $\alpha=.84$ ), o que não acontece com a subescala Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros, cujos *alphas* de *Cronbach* foram de .67 e .54, respectivamente.

Embora estas abordagens dimensionais (Ansiedade; Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros) permitam uma análise mais detalhada da vinculação, a autora procedeu também à classificação dos indivíduos nos quatro protótipos de vinculação preconizados por Bartholomew e Horowitz (1991). Com efeito, a partir dos valores obtidos na variável “Conforto-Confiança” e na variável Ansiedade, os sujeitos foram classificados do seguinte modo: os indivíduos que apresentam valores superiores ao valor médio da escala (3) na variável Conforto-Confiança e valores inferiores ao valor médio na variável Ansiedade são classificados como **Seguros**; os que apresentam valores superiores a 3 na variável Conforto-Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade são classificados como **Preocupados**; os que apresentam valores inferiores a 3 na variável Conforto-Confiança e inferiores a 3 na variável Ansiedade são classificados como **Desligados**; e, por fim, os que apresentam valores inferiores a 3 na variável Conforto-Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade são classificados como **Amedrontados**.

Em suma, as características psicométricas da EVA permitem a sua utilização científica e clínica. Os resultados no âmbito da fidelidade revelam ser bastante bons, com excepção das dimensões Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros, cujos *alpha* de *Cronbach* apresentavam valores inferiores ao desejável. Contudo, segundo a autora, estas subescalas diferenciam população em geral de população clínica, e demonstram ser elementos bons e pertinentes na construção de estilos de



vinculação consistentes com a teoria da vinculação no adulto (Bartholomew, 1990; Collins & Read, 1990; Hazan & Shaver, 1987).

Tendo em conta as concepções de vinculação subjacentes ao presente estudo, as variáveis a estudar e os objectivos a atingir, optamos, de entre o variado leque de instrumentos que avaliam a vinculação no adulto, pela aplicação da EVA, dado que as dimensões de vinculação que esta escala permite definir correspondem aos estilos identificados por Hazan e Shaver (1987) e aos protótipos de Bartholomew (1990).

#### *3.5.5.1 Análise da Consistência Interna da Escala de Vinculação do Adulto na Amostra em Estudo*

Para esta investigação, na avaliação da consistência interna deste instrumento, tal como efectuado pelos autores da escala original, foi calculado o *alpha* de *Cronbach* das subescalas e do total da escala. Assim, a análise das correlações dos itens das subescalas com o total da escala revelaram um *alpha* de *Cronbach* de .82 para a “Ansiedade”; um *alpha* de .76 para o “Conforto com a Proximidade” e um valor de .71 para a subescala “Confiança nos Outros”. Para a escala total da EVA o valor do coeficiente *alpha* de *Cronbach* é de .84 (Anexo 10).

Em suma, a análise da consistência interna da EVA encontrada neste estudo indicou boas características de fidelidade, à excepção da subescalas “Conforto” e “Confiança” que, apesar de apresentarem valores de *alpha* mais elevados neste estudo, revelam uma consistência interna razoável.

Tendo sido verificada a adequabilidade dos instrumentos seleccionados para a amostra do presente estudo, segue-se a descrição dos procedimentos de recolha e análise dos dados resultantes desta investigação.

### **3.6 Procedimento de Recolha e Análise dos Dados**

Para a realização do projecto de investigação descrito, foi inicialmente efectuado um pedido de autorização aos directores das referidas universidades, tendo-se procedido à recolha dos mesmos após o seu deferimento (Anexo 1). Relativamente aos instrumentos utilizados na investigação empírica, foram pedidas aos autores das avaliações nacionais as devidas autorizações para a sua utilização. Em termos éticos e deontológicos, a participação dos sujeitos foi voluntária e confidencial, sendo o

consentimento informado (Anexo 2) precedido de uma breve explicação sobre a natureza da investigação, garantindo a possibilidade de desistência dos participantes em qualquer fase do processo da recolha de dados (Ribeiro, 2008). Este processo foi igual para todos os sujeitos participantes, sendo que antes do início da aplicação de todos os instrumentos foram explicadas as instruções dos mesmos. A aplicação dos procedimentos referidos demorou aproximadamente vinte minutos, tendo sido recolhida a totalidade dos dados entre os meses de Março e Junho.

Recolhidos os dados junto dos participantes, estes foram inseridos numa base de dados e processados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*-versão 19.0).

A primeira fase da análise estatística compreendeu a análise descritiva das características sociodemográficas e de luto da amostra, incidindo sobre valores de frequência absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis nominais categóricas e sobre a análise da dispersão (desvio-padrão) e tendência central (média) para as variáveis intervalares e contínuas. Neste ponto salientamos que apesar da variável “intensidade da perda” ser do tipo ordinal, pretendemos verificar em termos médios como os sujeitos desta amostra se comportavam nesta variável. De facto, como defendem Hox e Bechger (1998), quando as variáveis ordinais apresentam pelo menos cinco valores de opção estas podem ser tratadas como se fossem variáveis contínuas, e neste caso realizar-se o cálculo dos valores do desvio-padrão e média.

Previamente à testagem de hipóteses, apesar do Teorema do Limite Central referir que para amostras grandes ( $n > 30$ ), a variável aleatória tende para a distribuição normal (Montgomery, 2005), foi, na mesma, realizado, um estudo de normalidade e homogeneidade dos dados. Para tal recorreu-se ao teste *Kolmogorov-Smirnov* e aos índices de *Kurtose* e assimetria para o estudo da normalidade e aos Teste de *Levene* para o estudo da variância. A satisfação destes critérios é condição necessária para utilização da estatística paramétrica.

Neste estudo, o nível de significância estatístico adoptado foi de 5.0% ( $p \leq 0.05$ ), rejeitando-se a hipótese nula sempre que a probabilidade do erro tipo I fosse inferior a esse valor. Todavia, a existência de valores de significância superiores a 5.0% e iguais ou inferiores a 10.0% foram considerados marginalmente significativos ( $p \leq 0.10$ ).

### 3.7 Apresentação dos Resultados

Este ponto destina-se à apresentação dos resultados das análises estatísticas efectuadas, referentes à análise descritiva, inferencial e correlacional. Primeiramente serão apresentados os resultados da análise descritiva dos instrumentos utilizados. Seguidamente, os resultados dos testes estatísticos realizados por hipótese são também apresentados.

#### 3.7.1 Estudo do Crescimento Pós-Traumático e da Experiência de Mudanças Negativas

Relativamente à análise descritiva da experiência de CPT, como podemos verificar pela Tabela 3, a resposta à primeira questão deste instrumento revela-nos que apenas 51 sujeitos (23.9%) relatam não ter experienciado qualquer mudança como consequência da perda, independentemente desta ter sido percebida como positiva ou negativa.

*Tabela 3 - Estatística descritiva dos resultados da questão “Em relação à pessoa falecida que indicou como sendo a mais significativa para si indique, por favor, o quanto sente que mudou em consequência dessa perda” (n=213).*

|                                | n   | %     |
|--------------------------------|-----|-------|
| Não mudei (0)                  | 51  | 23.9  |
| Mudei muito ligeiramente (1)   | 62  | 29.1  |
| Mudei ligeiramente (2)         | 20  | 9.4   |
| Mudei moderadamente (3)        | 10  | 4.7   |
| Mudei acentuadamente (4)       | 43  | 20.2  |
| Mudei muito acentuadamente (5) | 27  | 12.7  |
| Total                          | 213 | 100.0 |

Em relação aos sujeitos que experienciaram CPT, podemos verificar pela Tabela 4 que estes apresentaram uma média total de crescimento de 32.5 (dp=36.8), num total possível de 105. A análise detalhada de cada escala verificou que a subescala “Maior Abertura a Novas Possibilidades e Maior Envolvimento nas Relações Interpessoais” obteve uma média de 18.4 (dp=21.0), enquanto que para a subescala “Mudança na Percepção do *Self* e da Vida em Geral” a média foi de 11 (dp=12.4). Por último, a subescala “Mudança Espiritual” apresentou 3.1 (dp=3.6) de média, sendo que o valor máximo para estas subescalas seria, respectivamente, 60, 35 e 10.

Tabela 4 - Estatística Descritiva dos Resultados do Inventário do CPT (n=213).

| Subescalas do CPT   | M    | dp   |
|---|------|------|
| Maior Abertura a Novas Possibilidades e Maior Envolvimento nas Relações Interpessoais | 18.4 | 21.0 |
| Mudança na Percepção do <i>Self</i> e da Vida em Geral                                | 11.0 | 12.4 |
| Mudança Espiritual  | 3.1  | 3.6  |
| Total de CPT  | 32.5 | 36.8 |

No que diz respeito à experiência de mudanças negativas, a análise dos resultados revela que os sujeitos obtiveram uma média de 5.4 (dp=4.9), num máximo possível de 35 (Tabela 5).

Tabela 5 - Estatística Descritiva dos Resultados da Escala de Mudanças Negativas (n=213).

|                    | M   | dp  |
|--------------------|-----|-----|
| Mudanças Negativas | 5.4 | 4.9 |

Quando se divide a média de cada subescala pelo número de itens, verificamos que os sujeitos percebem maiores índices de mudanças positivas (1.5), comparativamente às mudanças percebidas como negativas (0.7). Tal denota que após a perda de um ente querido os sujeitos desta amostra experienciaram mais mudanças positivas do que negativas. Em relação à comparação dos níveis de crescimento para as três subescalas do CPT, estes revelaram-se bastantes semelhantes, com valores aproximados de 1.5, não havendo, portanto, nenhum domínio específico em que se verifique maiores níveis crescimento.

### 3.7.2 Estudo da Presença de Luto Prolongado

Na análise da presença de luto prolongado (Tabela 6) verificou-se que a maioria dos sujeitos da amostra não preenche os critérios para este diagnóstico, nomeadamente 97.7% dos sujeitos (n=208).

Dado que o número de sujeitos que se encontram num processo de luto patológico é insignificante para a amostra em questão, não será possível atender a dos objectivos específicos do presente estudo, especificamente, o de averiguar se existem diferenças nos níveis de CPT quando se considera a presença de luto prolongado.

Tabela 6 – Estatística Descritiva dos Resultados para a Escala do Luto Prolongado ( $n=213$ ).

| Presença de Luto Patológico | n   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| Sim                         | 5   | 2.3   |
| Não                         | 208 | 97.7  |
| Total                       | 213 | 100.0 |

### 3.7.3 Estudo da Escala de Vinculação do Adulto

Quanto aos resultados da Escala de Vinculação do Adulto, observa-se que um maior número de sujeitos estão classificados na dimensão *Ansiedade*, nomeadamente 83 sujeitos (39.0%). Verifica-se também que esta dimensão apresenta a pontuação média mais baixa, com um valor de 2.6 ( $dp=1.4$ ). Seguidamente, é na dimensão *Conforto com a Proximidade* onde se verifica um maior número de sujeitos classificados, com 68 sujeitos (31.7%) a apresentarem uma média de pontuação de 3.0 ( $dp=1.5$ ). Por fim, o menor número de sujeitos estão classificados na dimensão *Confiança nos Outros*, mais especificamente 62 sujeitos (29.3%), sendo porém esta dimensão que apresenta níveis médios de pontuação mais elevados, nomeadamente 3.2 ( $dp=1.5$ ).

Uma síntese destes resultados é disponibilizada na Tabela 7.

Tabela 7 - Estatística Descritiva dos Resultados das Dimensões da EVA ( $n=213$ ).

| Dimensões da Vinculação    | n   | %     | M   | dp  |
|----------------------------|-----|-------|-----|-----|
| Ansiedade                  | 83  | 39.0  | 2.6 | 1.4 |
| Conforto com a Proximidade | 68  | 31.7  | 3.0 | 1.5 |
| Confiança nos Outros       | 62  | 29.3  | 3.2 | 1.5 |
| Total                      | 213 | 100.0 | -   | -   |

No que concerne à classificação dos sujeitos por protótipos (Tabela 8), um maior número de sujeitos são “desligados”, nomeadamente, 60 sujeitos (28.0%). Logo a seguir, encontramos o protótipo “seguro” com o maior número de sujeitos, especificamente 52 (24.4%). Já para o protótipo “preocupado”, 47 sujeitos (22.0%) são classificados como tal, sendo que para a classificação de “amedrontado” encontramos um menor número de sujeitos, com 28 sujeitos (13.4%) a integrar esta classificação. Por fim, 26 sujeitos, correspondente a 12.2% da amostra total, não se inserem em nenhum protótipo de vinculação, sendo não classificáveis.

Tabela 8 - Estatística Descritiva dos Resultados dos Protótipos da EVA (n=213).

| Protótipo da Vinculação | n   | %     |
|-------------------------|-----|-------|
| Seguro                  | 52  | 24.4  |
| Desligado               | 60  | 28.0  |
| Preocupado              | 47  | 22.0  |
| Amedrontado             | 28  | 13.4  |
| Não Classificáveis      | 26  | 12.2  |
| Total                   | 213 | 100.0 |

Seguidamente, descrevem-se os resultados da análise inferencial e correlacional implementada na testagem de cada uma das hipóteses.

### 3.8 Resultados dos Testes de Hipóteses

Como anteriormente foi descrito, a presente investigação teve como base 4 hipóteses. Em seguida são apresentados os resultados da testagem de cada uma delas.

#### 3.8.1 **Hipótese 1: Tendo em conta a variável de luto «grau de parentesco», prevê-se que o grupo de sujeitos que perdeu uma ou ambas as figuras parentais apresentem índices mais elevados de CPT, comparativamente ao grupo que perdeu outros entes queridos.**

Esta hipótese prevê que os sujeitos que perderam uma ou ambas as figuras parentais (Grupo Parental) experienciaram maiores níveis de crescimento em relação aos sujeitos que perderam outras figuras significativas (Grupo Não-Parental). Na testagem desta hipótese pretende-se avaliar as diferenças entre os grupos não só ao nível total de Crescimento Pós-Traumático, como também nas diferentes dimensões que este engloba, ou seja: “Maior abertura a novas possibilidades e maior envolvimento nas relações interpessoais”; “Mudanças na percepção do *self* e da vida em geral” e “Mudanças espirituais”.

Tendo a análise exploratória dos dados revelado o cumprimento dos pressupostos para a estatística paramétrica (variáveis intervalares, normalidade da distribuição e homogeneidade da variância), utilizaram-se testes paramétricos para testar esta hipótese. Assim, utilizou-se o Teste de T para amostras independentes para avaliar as diferenças entre os grupos.

A análise descritiva da primeira questão colocada no Inventário de Crescimento Pós-Traumático: “Em relação à pessoa falecida que indicou como sendo a mais significativa para si indique, por favor, o quanto sente que mudou em consequência dessa perda”, revela que um maior número de sujeitos do grupo não parental, nomeadamente 46 sujeitos (35.1%), demonstram não ter mudado após a perda de um ente querido, independentemente desta mudança ser percebida como positiva ou negativa. Em relação ao grupo que perdeu um/ambos os pais, apenas 7 sujeitos revelam não ter experienciado qualquer tipo de mudança após esta perda. Os resultados detalhados são apresentados na Tabela 9.

*Tabela 9 - Estatística descritiva dos resultados para a questão “Em relação à pessoa falecida que indicou como sendo a mais significativa para si indique, por favor, o quanto sente que mudou em consequência dessa perda” para o Grupo Parental (n=82) e para o Grupo Não-Parental (n=131)*

|                                | Grupo Parental |        | Grupo Não-Parental |       |
|--------------------------------|----------------|--------|--------------------|-------|
|                                | N              | %      | n                  | %     |
| Não mudei (0)                  | 7              | 8.5    | 46                 | 35.1  |
| Mudei muito ligeiramente (1)   | 12             | 14.6   | 49                 | 37.5  |
| Mudei ligeiramente (2)         | 7              | 8.5    | 12                 | 9.2   |
| Mudei moderadamente (3)        | 5              | 6.1    | 5                  | 3.8   |
| Mudei acentuadamente (4)       | 29             | 35.5   | 14                 | 10.6  |
| Mudei muito acentuadamente (5) | 22             | 26.8   | 5                  | 3.8   |
| Total                          | 82             | 100.00 | 131                | 100.0 |

No que diz respeito aos sujeitos que experienciaram mudanças positivas como consequência da perda, existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que se refere à média total de crescimento ( $t=11.680$ ;  $p=.004$ ). Como é mostrado na Tabela 10, a média de crescimento total dos sujeitos do grupo não-parental ( $M=18$ ;  $dp=23.9$ ) é bastante inferior à do grupo parental ( $M=62.2$ ;  $dp=37.3$ ).

Do mesmo modo, a análise detalhada de cada subescala verificou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para todas as dimensões de crescimento, apresentado o grupo parental uma média de crescimento mais elevada em todas as subescalas. Nomeadamente, na subescala “Maior abertura a novas possibilidades e maior envolvimento nas relações interpessoais”, o grupo parental obteve uma média superior de crescimento ( $M=35.7$ ;  $dp=21.2$ ) comparativamente ao grupo não-parental ( $M=7.6$ ;  $dp=11.6$ ) ( $t=11.004$ ;  $p=.000$ ). Relativamente à subescala “Mudança na percepção do *self* e da vida em geral”, o grupo parental obteve uma

média de crescimento de 20.7 (dp=12.5), ao passo que o valor médio do grupo não-parental foi de apenas 4.9 (dp=7.8) ( $t=10.306$ ;  $p=.000$ ). Por fim, no que diz respeito à subescala “Mudança Espiritual”, igualmente ao verificado nas restantes subescalas, o grupo parental ( $M=5.8$ ,  $dp=3.7$ ) revela uma média superior de crescimento, comparativamente ao grupo não parental ( $M=1.4$ ,  $dp=2.3$ ) ( $t=9.838$ ;  $p=.000$ ).

Tabela 10 - Resultados do Teste-T para amostras independentes para as subescalas e total de CPT, para o Grupo Parental ( $n=82$ ) e para o Grupo Não-Parental ( $n=131$ )

| Subescalas do CPT   | Grupo Parental |      | Grupo Não-Parental |      | T      | p       |
|---|----------------|------|--------------------|------|--------|---------|
|   | M              | dp   | M                  | dp   |        |         |
| Maior Abertura a Novas Possibilidades e Maior Envolvimento nas Relações Interpessoais | 35.7           | 21.2 | 7.6                | 11.6 | 11.004 | .000*** |
| Mudança na Percepção do <i>Self</i> e da Vida em Geral                                | 20.7           | 12.5 | 4.9                | 7.8  | 10.306 | .000*** |
| Mudança Espiritual  | 5.8            | 3.7  | 1.4                | 2.3  | 9.838  | .000*** |
| Total de CPT  | 62.2           | 32.8 | 18                 | 23.9 | 11.680 | .004**  |

\*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$

Em suma, verificou-se existir significância estatística na comparação entre os grupos ao nível do total de Crescimento Pós-Traumático e nas diferentes subescalas, evidenciando o grupo que perdeu uma/ambas as figuras parentais resultados mais elevados. Desta forma, de acordo com os resultados apurados, devemos aceitar esta hipótese, uma vez que se verifica que os sujeitos do grupo parental experienciaram maiores níveis de crescimento e mudanças positivas em todas as dimensões que o crescimento pós-traumático engloba, em comparação ao grupo não parental.

**3.8.2 Hipótese 2: Tendo em conta a variável de luto «grau de parentesco», prevê-se que o grupo de sujeitos que perdeu uma ou ambas as figuras parentais apresentem índices mais elevados de Mudanças Negativas, comparativamente ao grupo que perdeu outros entes queridos.**

Esta hipótese prevê que os sujeitos que perderam uma ou ambas as figuras parentais (Grupo Parental) e os sujeitos que perderam outras figuras significativas (Grupo Não-Parental) apresentam diferenças na experiência de mudanças negativas após a perda.



Tendo a análise exploratória dos dados revelado o cumprimento dos pressupostos para a estatística paramétrica (variáveis intervalares, normalidade da distribuição e homogeneidade da variância), utilizaram-se testes paramétricos para testar esta hipótese. Assim, utilizou-se o Teste de T para amostras independentes para avaliar as diferenças entre grupos.

Através da análise dos resultados apresentados na Tabela 11, referente ao Inventário de Mudanças Negativas, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $t=12.824$ ;  $p=.000$ ), sendo que o grupo parental ( $M=9.7$ ;  $dp=4.3$ ) demonstrou experienciar mais mudanças negativas que o grupo não-parental ( $M=2.7$ ;  $dp=2.9$ ).

*Tabela 11 - Resultados do Teste-T para amostras independentes para o Inventário de Mudanças Negativas, para o Grupo Parental (n=82) e para o Grupo Não-Parental (n=131)*

|                    | Grupo Parental |     | Grupo Não-Parental |     | T      | p       |
|--------------------|----------------|-----|--------------------|-----|--------|---------|
|                    | M              | dp  | M                  | dp  |        |         |
| Mudanças Negativas | 9.7            | 4.3 | 2.7                | 2.9 | 12.824 | .000*** |

\*\*\* $p < .001$ .

Neste sentido, uma vez que os sujeitos que perderam um/ambos os pais perceberam em maior grau mudanças negativas em comparação com sujeitos que experienciaram outros tipos de perda, esta hipótese é aceita.

### **3.8.3 Hipótese 3: Prevê-se que a qualidade da vinculação seja um preditor significativo do índice total de CPT, sendo que os sujeitos classificados na dimensão “conforto com a proximidade” apresentam maiores níveis de CPT.**

Esta hipótese prevê que o comportamento da variável qualidade da vinculação (variável preditora) permite predizer o comportamento da variável de CPT total (variável dependente), assumindo que é a dimensão “conforto com a proximidade” (conceptualmente semelhante à segurança na vinculação) que prediz níveis mais elevados de crescimento. As análises preliminares asseguraram a não violação dos pressupostos para utilização de uma regressão linear simples (normalidade, linearidade, homoscedasticidade e independência dos erros). Assim, foi utilizada este tipo de análise de regressão para testar esta hipótese, sendo que a Tabela 12 apresenta tais resultados.

Tabela 12 - Regressões Lineares Simples para a predição do **Índice Total de CPT** na amostra total (n=213), utilizando como preditor as dimensões da Vinculação

|                            | R <sup>2</sup> | F              | B     | P       |
|----------------------------|----------------|----------------|-------|---------|
| Conforto com a Proximidade | .241           | F(6.275)=7.690 | .046  | .000*** |
| Confiança nos Outros       | .190           | F(1.275)=4.307 | .039  | .003**  |
| Ansiedade                  | .2             | F(4.275)=4.404 | -.026 | .002**  |

\*\*p<.01;\*\*\*p<.001.

Os resultados evidenciam que a dimensão “Conforto com a Proximidade” explica 24.1% da variância total de CPT experienciado por estudantes universitários que perderam um ente querido (F(6.275)=7.690, p=.000). Quanto à predição da dimensão “Confiança nos Outros” nos níveis de crescimento, esta explica 19.0% da variância (F(1.275)=4.307, p=.003). A dimensão “Ansiedade” revelou-se, igualmente, preditora dos níveis de CPT, explicando 7.2% da variância desta variável. O  $\beta$  é significativo e negativo, donde se salienta que quanto menor os índices de ansiedade, maior os níveis de crescimento ( $\beta=-.26$ ,  $p<=.002$ ).

No seu conjunto, a análise destas regressões lineares simples revela que a qualidade da vinculação prediz os níveis de CPT, apesar da dimensão de ansiedade explicar de um modo muito reduzido. Paralelamente, é a dimensão “Conforto com a Proximidade” (correspondente a uma vinculação segura) que melhor prediz maiores níveis de CPT. Assim, devemos aceitar esta hipótese.

Embora estas abordagens dimensionais (Ansiedade; Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros) permitam uma análise mais detalhada da vinculação (Canavarro et al., 2006), para uma análise complementar e mais completa procedeu-se também à verificação da associação dos 4 protótipos de vinculação (Seguro, Preocupado, Desligado, Amedrontado) com os índices totais de CPT. Uma vez que as variáveis em análise são nominais categóricas, utilizou-se o Coeficiente Eta, sendo que os resultados deste coeficiente são analisados em termos de uma associação entre variáveis e não uma predição. Os resultados desta análise são apresentados na Tabela 13.

Tabela 13 - Coeficiente Eta para associação entre o **Índice Total de CPT** e os diferentes protótipos de vinculação, para a amostra total ( $n=213$ ).

|             | $\eta$ | $\eta^2$ | %    |
|-------------|--------|----------|------|
| Seguro      | .560   | .314     | 31.4 |
| Preocupado  | .320   | .102     | 10.2 |
| Desligado   | .111   | .123     | 1.2  |
| Amedrontado | .011   | .000     | .0   |

A análise dos resultados indica que o protótipo “seguro” é o que revela um poder explicativo superior na variação dos resultados de CPT, explicando 31.4% desta variação. Seguidamente, é o protótipo “preocupado” quem melhor explica a variação do CPT, com um poder explicativo de 10.2%. O protótipo “desligado” revela uma associação com os índices de CPT muito reduzido, podendo-se afirmar que este protótipo e o protótipo “amedrontado” não revelam poder para explicar o CPT.

Estas associações vão ao encontro dos resultados das análises de regressão linear simples, uma vez que é o “protótipo” seguro que revela um maior poder explicativo para os resultados de CPT. Assim, estas análises complementares reforçam a confirmação desta hipótese.

**3.8.4 Hipótese 4: Prevê-se uma associação entre o índice total de CPT e as variáveis de luto estudadas, sendo que maiores níveis de CPT estão positivamente relacionados com o «tempo decorrido após o falecimento do ente querido», a «intensidade da perda», a «causa de morte inesperada» e a «procura de apoio psicológico».**

Esta hipótese prevê uma correlação positiva entre os níveis de CPT e duas das variáveis que caracterizam a experiência da perda: o «tempo decorrido após o falecimento do ente querido» e a «intensidade da perda». Por outro lado, esta hipótese prevê, igualmente, uma associação entre os níveis de crescimento e a «causa de morte inesperada» e «a procura de apoio psicológico após a perda». Deste modo, espera-se que os sujeitos que apresentam maiores níveis de CPT sejam aqueles cuja perda ocorreu há mais tempo; foi emocionalmente mais intensa; cujo tipo de perda foi inesperado/acidental e que procuraram apoio psicológico.

Para testar esta hipótese utilizaram-se dois tipos de testes estatísticos. Assim, para se analisar a correlação entre os “índices de CPT” e o “tempo decorrido após a

perda” e os “índices de CPT” e a “intensidade da perda”, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*, uma vez que estas variáveis cumpriram os pressupostos para a utilização de estatística paramétrica (variáveis intervalares, normalidade da distribuição e homogeneidade da variância). Por sua vez, para se testar a associação entre os “índices de CPT” e a “causa de morte inesperada” e os “índices de CPT” e a “procura de apoio psicológico”, utilizou-se o Coeficiente Eta ( $\eta$ ), uma vez que pretendemos medir uma associação entre uma variável de natureza quantitativa (“Índice de CPT”) e variáveis nominais dicotômicas (“Procura de Apoio” e “Tipo de Morte Inesperada”). Salientamos mais uma vez que o valor de  $\eta^2$  é interpretado como a percentagem de variação na variável quantitativa (Índice de CPT) explicada pela variável qualitativa (“Procura de Apoio” e “Tipo de Morte Inesperada”), sendo que, contudo, este tipo de coeficiente não fornece informação acerca da qualidade desta associação (i.e. positiva ou negativa).

Os resultados das correlações são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 - Coeficientes de correlação de *Pearson* entre as variáveis paramétricas, para a amostra total ( $n=213$ )

|                      | CPT            | Tempo decorrido | Intensidade da Perda |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------------|
| CPT                  | 1              |                 |                      |
| Tempo decorrido      | <b>.255**</b>  | 1               |                      |
| Intensidade da Perda | <b>.322***</b> | .001            | 1                    |

\*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Os resultados evidenciam uma correlação significativa, positiva e baixa, entre os níveis de CPT e o tempo decorrido após a perda do ente querido ( $r=.255$ ,  $p < .01$ ). Para averiguar a variância partilhada pelas duas variáveis, foi calculado o coeficiente de determinação, tendo-se verificado que a correlação entre ambas explica 6.5% da variância. Constata-se também uma correlação significativa, positiva e moderada, entre os níveis de crescimento pós-traumático e a intensidade emocional da perda ( $r=.322$ ,  $p < .001$ ), sendo que a correlação entre as variáveis explica 10.4% da variância.

No que diz respeito aos resultados das associações das restantes variáveis de luto, estes são apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 - Coeficientes Eta para associação entre “Índice de CPT” e “Causa de Morte Inesperada” e “Índice de CPT” e “Procura de Apoio Psicológico”, para a amostra total (n=213)

|                              | $\eta$ | $\eta^2$ | %   |
|------------------------------|--------|----------|-----|
| Causa de Morte Inesperada    | .102   | .010     | 1.0 |
| Procura de Apoio Psicológico | .091   | .008     | .8  |

Os resultados apurados demonstram que o poder explicativo das variáveis “Procura de Apoio Psicológico” e “Causa de Morte Inesperada” nos índices de CPT é quase inexistente. De facto, para a amostra em estudo, a causa de morte inesperada explica 1.0% da variação dos níveis de CPT e a procura de apoio psicológico tem um poder explicativo de 0.8%. Assim, dado que o poder explicativo destas variáveis é nulo, a hipótese da associação entre os índices de CPT e a) a causa de morte inesperada e b) a procura de apoio psicológico não é confirmada.

Em suma, a hipótese 4 foi apenas confirmada para a variável “intensidade da perda” e “tempo decorrido após a perda”, embora se verifique uma correlação significativa baixa com os índices totais de CPT e esta última variável. Neste sentido, a hipótese 4 é apenas parcialmente confirmada.

### 3.8.5 Análises Exploratórias

Esta investigação foi complementada com análises exploratórias, tendo-se analisado o efeito das variáveis sociodemográficas idade e género dos participantes nos níveis de CPT. No estudo das diferenças existentes entre os grupos foram realizados testes de t para amostras independentes.

#### 3.8.5.1 Idade

A variável idade foi categorizada em dois grupos: igual ou inferior a 25 anos (n=144) ou superior a 25 anos (n=69). No primeiro grupo, a média de crescimento foi de 32.3 (dp=36.6) e no segundo grupo foi de 32.9 (dp=37.6), não se verificando diferenças estatisticamente significativas ao nível do CPT entre os dois grupos (t=-.099; p=.921).

### 3.8.5.2 *Género*

No que diz respeito ao género, também não foram encontrados valores com significância estatística ( $t=-1.113$ ;  $p=.267$ ), sendo que os elementos masculinos mostraram uma média de crescimento de 29.9 ( $dp=35.8$ ) e os elementos femininos de 35.5 ( $dp=37.9$ ).

Em conclusão, estes dados indicam que, nesta amostra, a experiência de CPT após um luto é independente da idade e do género. Estes resultados vão ao encontro de alguns estudos sobre este fenómeno que não encontram relações entre estas variáveis sociodemográficas e o CPT (Miliam et al., 2004 cit in Costa, 2008). Contudo, mais estudos nesta área são necessários.

---

## CAPÍTULO 4

# DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

---

Neste capítulo são discutidos os resultados obtidos na testagem das hipóteses, sendo efectuada uma análise crítica comparativa com os resultados encontrados na revisão da literatura efectuada. Este capítulo encontra-se organizado por hipótese de investigação. Será formulada uma conclusão acerca deste estudo e são analisadas algumas limitações identificadas no desenvolvimento da investigação, assim como implicações para estudos futuros.

## 4.1 Discussão dos Resultados

### 4.1.1 Hipótese 1

Apesar de não haver dados disponíveis de investigações que tivessem avaliado e comparado directamente o grau de Crescimento Pós-Traumático em grupos específicos de luto (ex. luto parental vs. conjugal), alguns estudos sugerem que para um jovem adulto a morte de um pai pode ser um catalisador para uma transformação e crescimento pessoal (Archer, 1999; Linley & Joseph, 2004). Tais estudos referem ainda, que é comum para os sujeitos que perderam uma figura parental ultrapassar esta crise com os recursos pessoais e sociais melhorados (Schaefer & Moss, 2001). Na presente investigação, os resultados apurados confirmam a experiência de maiores níveis de CPT em sujeitos que perderam os pais, comparativamente a sujeitos que experienciaram a perda de outros entes queridos. De um modo específico, a experiência de crescimento ocorreu com uma intensidade semelhante nos vários domínios diferentes da vida, revelando estes sujeitos uma melhoria na intimidade e proximidade das relações interpessoais; no seu sentimento e auto-avaliação de força pessoal e competência para enfrentar situações complicadas; na apreciação da própria existência e na filosofia e modo de perceber a vida.

As vagas referências na literatura para a explicação deste fenómeno de crescimento após um luto parental, parece ser explicado em parte, pela Teoria da Vinculação (Stroebe & Schut, 2001). Segundo esta teoria, a relação pai-filho, tal como a relação entre um filho e um pai, é, maioritariamente caracterizada pela vinculação estabelecida. Numa perspectiva desenvolvimental, é necessário fazer a distinção entre o sistema de prestação de cuidados dos pais e o sistema de procura de segurança dos filhos, sendo que à medida que o sujeito cresce, a relação de vinculação entre este e os progenitores altera-se (Bennette & Nelson, 2010). Contudo, apesar de outras figuras de vinculação poderem assumir a função de base segura, o papel de protecção da figura parental parece continuar presente, principalmente quando nos referimos a adultos jovens (Waskowic, 2010). Tal aspecto deve ser colocado em perspectiva na conjuntura de uma sociedade actual onde a permanência do jovem adulto sob a convivência comum com os progenitores é cada vez mais alargada no tempo, parecendo o papel de suporte dos pais, do mesmo modo, se estender no tempo. Por outro lado, numa juventude caracterizada pelo sentimento de invulnerabilidade e pelo



prazer de viver o momento (Sharlene et al., 2008), a morte de um pai revela ser um acontecimento de vida que transforma o mundo pessoal do jovem adulto num local imprevisível e inseguro (Archer, 1999).

Assim, devido à multiplicidade de mudanças que ocorrem após a morte parental, promovidas em parte pela perda de uma figura de vinculação central e consequentes implicações da activação do sistema de vinculação, este acontecimento stressante e as suas consequências são altamente prováveis de desafiar as crenças fundamentais do sujeito. De facto, são estas mudanças de vida em proporções “sísmicas” que forçam o sujeito a reconsiderar as crenças básicas de quem ele é, do que pode esperar dos outros, do tipo de mundo em que vive e do que o futuro lhe pode reservar (Calhoun et al., 2010). O trabalho cognitivo associado às tentativas de reconstrução destas mesmas crenças é a base do que parece explicar a experiência de crescimento que ocorre após a morte parental e que parece não ocorrer nos outros tipos de morte avaliados neste estudo (ex. avós, amigos, etc.), já que os acontecimentos traumáticos mais susceptíveis de promover crescimento são os que desafiam os esquemas fundamentais do indivíduo de que o mundo é previsível e controlável (Janoff-Bulman, 2006). A experiência de CPT encontra-se assim dependente da interpretação subjectiva que o indivíduo faz da gravidade e impacto do acontecimento traumático na sua vida (Calhoun et al., 2002; Morris et al., 2005).

Por outro lado, de acordo com a literatura, o crescimento é promovido quando os sujeitos são colocados numa situação em que é exigido assumir tarefas que aumentam o seu sentimento de competência e eficácia. O que aparenta ocorrer num tipo de morte parental é que o sucesso em lidar com a nova situação de vida (ex. filho(a) mais velho tem que assumir o papel de pai/mãe nas tarefas de casa) desenvolve um sentimento de responsabilidade e maturidade que se traduz em CPT (Wortman, 2004). Nesta perspectiva, o impacto da morte de uma figura parental, ao repercutir-se em níveis intermédios de sofrimento e intensidade emocional, tem maior probabilidade de levar a uma mudança positiva no modo de perceber a vida no geral, uma vez que são estes níveis de sofrimento emocional que desencadeiam o processo de ruminação que leva ao crescimento (Solomon & Dekel, 2007). Como referem Stroebe e Shut, numa morte marital ou de um filho, a capacidade de perceber mudanças positivas parece ser menor, já que os níveis intensos de sofrimento parecem assoberbar o indivíduo que não consegue iniciar um

processamento cognitivo construtivo, sugerindo a existência de um nível óptimo de sofrimento na promoção de CPT (Field & Wogrin, 2011; Stroebe & Schut, 2001).

#### 4.1.2 Hipótese 2

Os resultados da testagem desta hipótese foram no sentido esperado, sendo o grupo que perdeu uma/ambas as figuras parentais quem mais mudou negativamente. Apesar deste experienciar de mudanças negativas, estas revelaram-se em menor grau e intensidade que a experiência de mudanças positivas, ou seja, estes sujeitos parecem ter perspectivado o confronto com o luto parental mais como um precursor de crescimento do que como um evento negativo.

Independentemente do grau de parentesco, a morte de alguém significativo acarreta sempre algum grau de sofrimento (Weiss, 2001). De acordo com a literatura, crescimento e sofrimento podem coexistir, não sendo fenómenos que se excluem mutuamente. Apesar do CPT ser um bom preditor de ajustamento psicológico, este nem sempre é sinónimo de aumento de bem-estar ou diminuição na percepção dos aspectos negativos inerentes ao trauma (Solomon & Dekel, 2007). A este propósito, Costa (2008) salienta que a gama de reacções pós-traumáticas não devem ser consideradas fenómenos simples ou unilaterais que resultam exclusivamente num processo estável (positivo ou negativo). Larsen e colaboradores vão mais longe e afirmam que sujeitos que reportam níveis elevados de CPT, sem serem acompanhados da percepção de mudanças negativas, apresentam uma alta probabilidade de estar a falsear os resultados de crescimento ou de se encontrarem numa fase de negação. Por outro lado, sujeitos que reportam crescimento e simultaneamente algum grau de dano (geralmente percepção de mudanças negativas), a possibilidade da experiência de um autêntico crescimento é mais elevada (Larsen et al., 2001). Sobre este aspecto, no presente estudo, o facto do grupo de sujeitos que experienciou mais mudanças positivas ter experienciado concomitantemente mais mudanças negativas, corroboram os dados encontrados por outros investigadores.

Assim, como os resultados desta hipótese parecem evidenciar, uma nova forma de perceber o mundo e o reconhecimento mais realista que situações desagradáveis podem ocorrer, pode não estar associada à ausência de sofrimento e percepção de mudanças negativas. Quando se refere especificamente ao luto, Calhoun

e colaboradores admitem que os sujeitos podem reconhecer as suas próprias forças, sentirem-se mais próximo dos outros e apreciarem melhor a sua vida mas, ao mesmo tempo, aceitarem que a vida nem sempre é justa e que situações dolorosas nem sempre podem ser prevenidas e evitadas (Calhoun & Tedeschi, 2006; Calhoun et al., 2010).

### 4.1.3 Hipótese 3

Apesar de não termos encontrado referências na literatura sobre a relação entre os diferentes estilos de vinculação e a experiência de CPT no processo de luto, a ciência aponta que a qualidade da vinculação prediz diferentes formas na adaptação e curso do luto (Mikulincer et al., 2006). A presente investigação vem confirmar esta preposição ao nível da experiência de CPT, demonstrando que os diferentes estilos de vinculação predizem diferenças na percepção de mudanças positivas após a perda.

Assim, de um modo específico, a literatura é consensual em referir que uma vinculação segura encontra-se relacionada com um curso adaptativo ao luto, uma vez que estes sujeitos, ao serem governados por um conjunto adequado de estratégias que lhes permite expressar moderadamente as suas necessidades de protecção e procurar suporte nos outros, têm a capacidade de lidar efectivamente com os sentimentos e pensamentos relacionados com a perda, como também com as mudanças consequentes desta (Mikulincer & Shaver, 2003). Em oposição, os estudos apontam que um estilo de vinculação inseguro/ansioso contribui para um mau ajustamento ao luto, já que estes sujeitos são caracterizados por uma inadequada regulação do *distress* (Mikulincer et al. 2006). Deste modo, um sujeito inseguro-evitante (“desligado”) tende a evitar o luto, demonstrando uma apatia emocional ao longo de todo o processo (Field & Sundin, 2001). Este grupo de sujeitos, tal como os indivíduos seguros, parecem demonstrar sinais de resiliência, já que suprimem a expressão emocional negativa e limitam os comportamentos de procura de suporte, denotando um aparente sentimento de bem-estar (Fraley & Bonanno, 2004). Segundo vários autores, parece que estes indivíduos são genuinamente pouco afectados pela perda (Fraley & Bonanno, 2004; Fraley & Davis, 1997). Contudo, como ficou provado por este estudo, estes aparentam não experienciar qualquer tipo de mudança positiva após o confronto com a perda, uma vez que o protótipo de vinculação “preocupado”

não mostrou estar associado aos níveis de CPT. O que parece é que estes indivíduos, ao evitar e reprimir tudo o que se relaciona com a morte do ente querido, não têm também a possibilidade de crescer. Por outras palavras, o facto de formarem relações distantes com as figuras de vinculação e estas serem pouco significativas ao longo da vida, após a sua perda, o sujeito parece não sofrer (Fraley & Shaver, 1999; Wayment & Vierthaler, 2002), mas também parece não retirar nada de positivo desta situação, vivendo a sua vida de um modo emocionalmente anesthesiado. Do mesmo modo, no presente estudo, o protótipo de vinculação “amedrontado” também não revelou qualquer poder explicativo e associação com os níveis de CPT. Tal é explicado pela ciência, pelo curso incoerente e perturbado do luto, característico deste tipo de sujeitos (Stroebe et al., 2005; Stroebe et al., 2010). Para estes, a perda é altamente problemática e o luto apresenta variantes traumáticas, sendo que toda esta conjuntura associada a complicações no processo de luto parece não permitir a estes sujeitos a experiência de crescimento.

Por outro lado, os estudos indicam que o tipo de vinculação inseguro-ambivalente (“preocupada”) encontra-se relacionado com um curso crónico do luto, intrinsecamente associado a um sofrimento prolongado e intenso, ruminação negativa e excessiva emocionalidade (Wayment & Vierthaler, 2002). Estes sujeitos, ao não conseguirem lidar construtivamente com estas emoções parece que também não conseguem encontrar algo de positivo na perda. De facto, no nosso estudo, o protótipo “preocupado” revelou-se associado à experiência de CPT, sendo que a análise de regressão mostra que esta relação é negativa, ou seja, a insegurança na vinculação (onde se inclui o protótipo “preocupado”) revela-se preditora de menores níveis de crescimento.

No geral, os resultados apontaram para o facto da segurança na vinculação prever níveis mais elevados de CPT, o que seria de se esperar dado que estes sujeitos, perante a activação do sistema de vinculação, aplicam estratégias de regulação do afecto baseados na segurança, uma vez que possuem crenças optimistas sobre si e sobre os outros. Por outro lado, a insegurança na vinculação encontrou-se inversamente relacionada com a experiência de crescimento, sendo que quanto mais as relações que estes sujeitos estabelecem com os outros são caracterizadas pela insegurança, menor a expressão de crescimento após a perda de entes significativos.

#### **4.1.4 Hipótese 4**

A testagem da quarta hipótese pretendeu verificar quais as condicionantes e características do luto que se encontram relacionadas com maiores níveis de CPT.

Assim, foi apurada a existência de uma correlação positiva significativa, apesar de baixa, entre o tempo decorrido após o falecimento do ente querido e os índices de crescimento. Os dados encontrados vão ao encontro do que referem os autores do conceito de CPT, quando afirmam que a experiência de crescimento não ocorre logo no período pós-trauma (Calhoun & Tedeschi, 1998). Do mesmo modo, também para Linley e Joseph (2004), quanto mais tempo decorre após o acontecimento traumático, maior a probabilidade de se verificarem mudanças positivas nos diferentes domínios da vida, dado que o processo de ruminação e reestruturação exigido para a ocorrência de CPT pode levar anos para que se verifique um crescimento pessoal real. Neste sentido, as características da amostra, nomeadamente a média de tempo decorrido após a perda de 2 anos e 10 meses, pode, em parte, explicar os níveis de CPT encontrados. Especificamente, tendo em conta que a perda dos sujeitos do grupo parental ocorreu em média há mais tempo em relação aos sujeitos que perderam outros entes queridos (Grupo Não-Parental), é também de se esperar os elevados níveis de CPT encontrados no primeiro grupo.

Relativamente ao facto desta correlação entre o tempo decorrido após a perda e os níveis de CPT relatados ter sido baixa, tal pode ser explicado pelo facto da própria ciência ainda não ter uma resposta consensual em relação ao espaço de tempo necessário para a ocorrência de crescimento. De acordo com alguns autores, o termo de CPT suporta simultaneamente a conotação de resultado e de processo em curso, e segundo esta perspectiva este parece não ser estável ao longo do tempo (Kállay, 2007). Assim, alguns sujeitos poderão experienciar crescimento num determinado momento e terem que se debater para o manter, sendo que o padrão que explica tal oscilação no crescimento ainda não é inteiramente conhecido (Calhoun & Tedeschi, 2006; Wortman, 2004). Se por um lado, Tedeschi & Calhoun (2004) predizem um aumento nos níveis de crescimento experienciado à medida que o sujeito continua a processar o que se passou, Frazier e colaboradores (2001) defendem que os sujeitos experienciam crescimento logo após o evento traumático e que estes níveis sofrem um declínio ao longo do tempo. Sobre este aspecto, tendo em consideração que as diferentes fases de um processo de luto não são estanques (Bowlby, 1984c; Field &

Wogrin, 2011), é de facto esperado uma oscilação nos benefícios positivos e mudanças negativas percebidas, ao longo de todo este processo.

No que diz respeito à outra característica do luto estudada, foi encontrada uma correlação positiva moderada entre os níveis de intensidade emocional despoletado pela perda e os níveis de CPT. Este facto corrobora a premissa básica do fenómeno de crescimento após um trauma, que requer que o acontecimento seja suficientemente severo e de magnitude extrema para despoletar algum grau de sofrimento emocional e, deste modo, desencadear o processo de ruminação necessário para a mudança ocorrer (Calhoun & Tedeschi, 2006). Como abordado no primeiro capítulo desta tese, o CPT foca-se exclusivamente nos eventos que exigem um alto nível de *stress* e intensidade (Tedeschi & Calhoun, 2004). A presente investigação vem assim confirmar estes estudos prévios, apontando que relatos de maior intensidade emocional originam um grau mais elevado de CPT, já que o mundo assumptivo do indivíduo tem que ser severamente afectado para a conduzir à percepção de mudanças positivas. Neste estudo, os elevados níveis de CPT experienciados pelos sujeitos que perderam uma figura parental, parecem estar em parte relacionados com a percepção de maiores índices de intensidade emocional perante a perda. Na verdade, a intensidade emocional que a perda de alguém despoleta pensa-se estar relacionada com o lugar de importância que essa pessoa ocupava na hierarquia das figuras de vinculação (Waskowic, 2010), evidenciando-se assim o papel central das figuras parentais na vida de um adulto jovem.

Tendo como pano de fundo estas premissas, seria de se esperar uma associação entre a causa de morte inesperada e os níveis de CPT, já que este tipo de morte parece representar um maior desafio psicológico e abalar em maior grau as crenças pré-trauma do indivíduo (Gillies & Neimeyer, 2006). No entanto, na presente investigação, esta hipótese não foi corroborada, conduzindo à ideia de que outros factores terão mais influência na explicação do processo que conduz ao desafio dos esquemas fundamentais do indivíduo. Com efeito, variáveis não verificadas na presente investigação e que se encontram relacionadas com a natureza da perda e o modo como esta ocorreu, tais como: a dimensão da perda (i.e, se afecta apenas o indivíduo ou a família inteira) (Woodward, 2001); o facto da perda ser por negligencia de outros e, como tal, evitável (Wortman, 2004); e o suporte social disponibilizado (Linley, 2003), parecem ser condicionantes importantes na

consideração da experiência de crescimento. No mesmo sentido, a ameaça percebida (Wortman, 2004) e a exposição pessoal ao trauma (Archer, 1999) aparecem na literatura associadas ao fenómeno de crescimento. A título de exemplo, quando existe uma ameaça à mortalidade do sujeito, no caso de o ente querido ter falecido por doença hereditária, ou o facto do sujeito ter assistido à morte, como na situação de uma perda por acidente rodoviário, tais factores parecem ter influência nos níveis de crescimento. Contudo, a literatura ainda não é clara no tipo de relação existente entre estes factores e o CPT experienciado, ou seja, se conduz a maiores ou menores níveis de crescimento (Wortman, 2004).

De acordo com Tedeschi e Calhoun (2004), o CPT parece ser facilitado pelo processo de auto-revelação e expressão emocional num contexto não avaliativo e de suporte. Estes autores salientam igualmente, que quando os outros têm capacidade de suporte, o crescimento é potenciado através da provisão de esquemas e perspectivas alternativas para compreender a perda. Neste sentido, vários autores sugerem que a ventilação e discussão dos sentimentos em ambiente terapêutico tende a facilitar o processamento cognitivo construtivo, o que conseqüentemente leva ao crescimento (Schaefer & Moos, 2001; Stroebe et al., 2001). Com efeito, a intervenção psicológica no luto têm sido descrita como a terapia que se enquadra com a percepção do que se revela ser essencial para os sujeitos que perderam alguém significativo, i.e., permite a reconstrução das crenças, sentido de significado e narrativa de vida (Linley, 2003). De facto, não é a morte em si, mas sim o trabalho cognitivo e emocional e a reconstrução do mundo assumptivo, incluindo a narrativa de vida, que produz a mudança (Fleming & Robinson, 2001). Todavia, na presente investigação, a associação entre a procura de apoio psicológico após o trauma e a experiência de CPT não foi verificada. Tendo em conta o número bastante reduzido da amostra que refere ter procurado este tipo de ajuda, somos da opinião que não se devem tirar ilações precipitadas.

No geral, foram assim encontradas correlações significativas positivas entre o tempo que decorre após a perda do ente querido e os níveis de CPT, assim como entre a intensidade emocional da perda e a experiência de crescimento.

## 4.2 Conclusão

Apesar da complexidade e sofrimento envolvente, a perda de um ente querido revela ser um campo fértil para a experiência de Crescimento Pós-Traumático. Tal fenómeno, referente às mudanças psicológicas positivas percebidas em diferentes áreas da vida, tem como principais factores predisponentes o desafio às crenças fundamentais do indivíduo, os níveis iniciais de sofrimento e a ruminação, que surgem do confronto activo com o trauma (Calhoun & Tedeschi, 1998). Assim, quando a ameaça ao *self* e a necessidade de compreender a perda fazem parte do processo de luto, tal parece resultar na experiência de CPT, sendo o grau em que o sujeito está cognitivamente envolvido na reconstrução dos objectivos e crenças, o elemento central (Linley & Joseph, 2002). Com efeito, se o processo de gestão da ruminação for efectivo e conduzir a uma ruminação mais deliberada e construtiva, o sujeito parece encontrar um significado para a perda, e uma nova narrativa de vida é desenvolvida (Calhoun & Tedeschi, 2004; Calhoun & Tedeschi, 2010).

Algumas características individuais, assim como algumas circunstâncias relacionadas com a perda, parecem representar um maior desafio psicológico e, como tal, conduzir a maiores níveis de crescimento. Sobre este aspecto, a qualidade da vinculação estabelecida com outros significativos surge como a principal chave de leitura para a compreensão das diferentes reacções a um processo de luto (Bretherton & Munholland, 1999; Field & Wogrin, 2011). De facto, a Teoria da Vinculação, com as suas origens no trabalho desenvolvido por John Bowlby, desde sempre foi considerada a teoria mais poderosa na predição das variações da intensidade das reacções perante a perda, e actualmente a literatura é consensual em aceitar que o aspecto central do modo como o sujeito expressa o seu luto está intrinsecamente relacionado com o seu estilo de vinculação aos outros (Parkes, 2001; Waskowic, 2010). De um modo geral, a teoria da vinculação sugere que o facto de um indivíduo reagir à perda com respostas adaptativas ou, pelo contrário, desenvolver uma das variantes de luto patológico (ex. luto crónico ou luto ausente), depende de certas experiências da infância, particularmente o padrão de vinculação aos pais/cuidadores (Stroebe & Schut, 2001). Tendo em conta que a ligação pais-criança providencia os modelos internos dinâmicos para as subsequentes relações significativas, o luto é assim percebido como o produto da forma como o sujeito constrói as suas



relações próximas (Archer, 1999; Stroebe et al., 2006). Deste modo, aqueles cuja figura de vinculação funcionou como base segura ao proporcionar protecção em momentos de insegurança, estruturaram uma imagem confiante de si e dos outros, sendo que perante a ausência da figura de vinculação estes sujeitos expressam coerentemente as suas necessidades de conforto e procuram suporte nos outros. Estes sujeitos seguros são assim mais prováveis de desenvolver um padrão de luto adaptativo. Em contraste, os indivíduos que cresceram em condições de negligência e descontinuidade nos cuidados, desenvolvem uma relação pautada pela insegurança e uma imagem de si como desmerecedor de cuidados, sendo que perante a experiência da perda os sujeitos inseguros não conseguem ter os recursos internos necessários para lidar de modo efectivo com esta (Mikulincer et al., 2006; Stroebe et al., 2010).

Especificamente, os indivíduos vinculados de um modo inseguro-ambivalente (correspondente ao protótipo “preocupado”), perante a perda de um ente significativo demonstram uma activação exagerada do sistema de vinculação, e são incapazes de lidar com as emoções de um modo construtivo. Estes indivíduos são consistentemente associados à exibição de um padrão de luto crónico, caracterizado pela extensão do período de luto no tempo (Parkes, 2002). Este sofrimento intenso e prolongado parece ser o resultado do excessivo recurso a estratégias de hiperactivação do sistema de vinculação, que intensificam a ruminação mental e os pensamentos intrusivos acerca das memórias do ente perdido e das circunstâncias em que a morte ocorreu (Stroebe & Schut, 2001). Por seu turno, indivíduos com um estilo de vinculação inseguro-evitante (correspondente ao protótipo “desligado”) parecem pouco afectados pela perda do ente querido, suprimindo as necessidades relacionadas com a vinculação de modo a evitar o sofrimento de lidar com a inacessibilidade da figura significativa (Shaver & Tancredy, 2001). O seu padrão de luto presume-se estar relacionado com um “luto ausente”, um estilo patológico de luto em que o sujeito evita os pensamentos e memórias relacionadas com a figura de vinculação perdida e aparenta uma ausência de sofrimento (Fraley & Shaver, 1999; Stroebe et al., 2010). Com um padrão de luto altamente desorganizado, surgem os sujeitos classificados como desorganizados (“amedrontados”). Estes sujeitos, perante a perda, revelam a ausência de uma estratégia coerente e organizada para lidar com esta, sendo que o processo de luto tende a apresentar variantes traumáticas similares à sintomatologia intrusiva-evitante da Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (Fraley & Shaver, 1999).

Atendendo assim à importância crucial de se abordar os diferentes estilos de vinculação na compreensão das diferentes reacções ao luto, o presente estudo, para além do pioneirismo em avaliar a ocorrência de CPT após um luto numa amostra portuguesa, procurou igualmente verificar se a qualidade da vinculação prediz maiores níveis de crescimento. Do mesmo modo, na tentativa de compreendermos melhor o fenómeno de crescimento, foi nosso objectivo verificar se algumas variáveis relacionadas com o luto, tais como: o tempo decorrido após a perda; a causa de morte; a procura de acompanhamento psicológico e a intensidade emocional da perda, se encontram positivamente relacionadas com a experiência de CPT. O fenómeno de crescimento e a experiência de mudanças negativas após a perda foi ainda avaliado tendo em conta o grau de parentesco que o sujeito enlutado tem com o sujeito falecido.

Os dados encontrados a partir do estudo empírico efectuado no âmbito deste trabalho revelam que, após a perda de um ente querido, a maioria dos sujeitos experiencia mudanças positivas nos seus relacionamentos interpessoais, no que consideravam prioritário, no seu sentimento de força e auto-eficácia e nas suas crenças religiosas, revelando uma maior apreciação da sua existência no geral. Por outro lado, os resultados deste estudo apuraram que são os sujeitos que perderam uma ou ambas a figuras parentais que experienciam maiores níveis de CPT, quando comparados com sujeitos que perderam outros entes queridos, salientando que a morte de um pai/mãe é um acontecimento significativo que possibilita ao indivíduo perceber de forma mais “construtiva” as adversidades da vida, escalonar novos objectivos e desenvolver uma nova filosofia de vida. Paralelamente, o grupo de sujeitos em luto pela morte parental revelou experienciar, simultaneamente, maiores níveis de mudanças negativas, confirmando o facto difundido pela literatura de que o crescimento e sofrimento não são mutuamente exclusivos, ocorrendo frequentemente em concomitância no indivíduo como parte de um processo de recuperação pós-trauma (Znoj, 2005).

Tais resultados parecem ser em parte justificados pela magnitude emocional que a morte de uma figura parental despoleta, já que no presente estudo, a intensidade emocional da perda relevou estar positivamente correlacionada com os índices de CPT. Por outro lado, e tendo em conta as características da amostra em estudo, foram os sujeitos que perderam a figura parental que revelaram maiores

índices de severidade emocional após a perda. À semelhança do salientado pela literatura, parece então confirmar-se que os *stressores* de menor intensidade não são prováveis de incitar o CPT (Calhou et al., 2010). De facto, a ciência demonstra que estes podem incitar níveis variados de *stress* que levam a uma adaptação mais ou menos bem-sucedida, mas não conduzem à massiva mudança que resulta no CPT. Assim, são os eventos traumáticos que levam a uma percepção inicial de ameaça, altos níveis de incontrolabilidade e desespero, que têm mais probabilidade de precipitar o crescimento, uma vez que a disrupção das crenças fundamentais e do sistema de significado ocorre a uma dimensão tal, que uma reconstrução nestes esquemas tem impreterivelmente de ser feita (Kállay, 2007; Linley & Joseph, 2002). Sobre este aspecto, neste estudo não ficou contudo provada a associação entre os tipos de morte inesperadas/acidentais (que se pensava estar relacionado com um maior desafio das crenças) e os níveis de CPT, demonstrando a importância da consideração de outros factores relacionados com a perda na explicação deste fenómeno. Do mesmo modo, a associação entre os níveis de CPT e a procura de apoio psicológico para o luto também não foi possível ser provada, sendo que mais estudos que se debrucem sobre este aspecto são necessários. Por outro lado, tendo sido demonstrado por este estudo que maiores índices de CPT estão relacionados com um maior tempo decorrido após a perda, o facto da perda de um/ambos os pais ter ocorrido em média há mais tempo, em relação à perda de outros entes significativos, pode contribuir, ainda que de modo reduzido, para a explicação dos maiores índices de CPT encontrados no grupo parental.

No que respeita às variáveis que melhor predizem os níveis de CPT, este estudo conclui que a segurança na vinculação revelou ser a melhor preditora de níveis mais elevados de crescimento. Assim, ficou provado por este estudo que os sujeitos seguros, para além de lidarem com o luto de modo mais adaptativo e demonstrarem maiores níveis de resiliência como amplamente demonstrado pela literatura (Wayment & Vierthaler, 2002), conseguem suplantar qualitativamente o seu funcionamento pré-trauma em várias dimensões da vida. Por seu turno, a vinculação insegura foi demonstrada ser preditora de baixos níveis de crescimento. Assim, apesar de alguns autores referirem o efeito resiliente do evitamento em indivíduos com um padrão de vinculação “evitante” (Fraley & Bonanno, 2004), este estudo revelou que o facto destes sujeitos não confrontarem a perda, não lhes permite perceber

mudanças positivas do confronto com esta. Por outro lado, apesar do padrão de vinculação “preocupado” revelar-se associado à experiência de CPT, esta relação parece ser inversamente proporcional. Tal parece sugerir, que os pensamentos ruminativos nos aspectos negativos não permitem a estes sujeitos encontrar significado para o luto e experienciar CPT. Como seria de esperar, o protótipo “amedrontado” também não revelou estar associado à experiência de CPT, já que o processo de luto destes sujeitos tende a ser altamente desorganizado e as suas estratégias de *coping* incoerentes.

Consideramos crucial salientar que os resultados desta investigação e o foco no Crescimento Pós-Traumático enquanto objectivo de estudo não pretendem subestimar o sofrimento inerente ao luto, enfatizando antes o potencial humano para canalizar a experiência da perda em crescimento pessoal. O trabalho desenvolvido tem assim o seu mérito contributivo na mudança de uma perspectiva focada exclusivamente na patologia e consequências negativas da perda, rumo a uma abordagem mais salutogénica que reconhece o trauma como uma oportunidade para o crescimento. De facto, é crucial para os profissionais de saúde que lidam com o luto desenvolverem a consciencialização da capacidade da experiência de mudanças positivas dos seus pacientes, sendo que a percepção de tais mudanças deve servir de base para facilitar o trabalho terapêutico, providenciando a esperança de que o trauma pode ser ultrapassado. Na realidade, no que diz respeito às aplicações clínicas, a literatura ressalta que se por um lado o alívio do *stress* não promove necessariamente crescimento, por outro, a experiência de crescimento tende a promover a adaptação pós-trauma e a diminuição da intensidade do sofrimento (Calhoun et al., 2010), sendo que somos da opinião que a facilitação deste crescimento deve ser perspectivada como um objectivo terapêutico legítimo.

#### **4.2.1 Limitações e Implicações Futuras**

Apesar do seu pioneirismo, este estudo comporta uma série de limitações que devem ser consideradas na compreensão dos resultados encontrados. A mais evidente diz respeito ao cariz transversal adoptado, uma vez que não permite determinar a evolução e fluxo do comportamento das variáveis estudadas ao longo do tempo. De facto, consideramos que seria pertinente em estudos futuros adoptar um plano

metodológico longitudinal, onde o CPT poderia ser medido antes da ocorrência do trauma e em diferentes intervalos de tempo, no pós-trauma. Na verdade, dado que a experiência de crescimento é um processo em curso, esta pode assumir diferentes trajetórias, sendo que apenas um *design* intra-individual, com avaliações repetidas, permitiria compreender e traçar a evolução que este fenómeno pode tomar. Neste sentido, os resultados da presente investigação não deverão ser encarados como um ancoradouro, salientando-se no entanto a importância deste estudo pela sua capacidade preliminar de identificar importantes factores que podem promover o CPT, lançando a ponte para estudos futuros.

Do mesmo modo, torna-se necessário fazer um comentário à amostra utilizada. Sobre este aspecto é necessário ter em conta dois importantes factores. Assim, por um lado, é necessária prudência na generalização dos resultados encontrados, dado que estes são apenas generalizáveis para os tipos específicos de luto avaliados (i.e., maioritariamente morte parental e de avós), sendo que somos da opinião que os resultados de CPT, caso avaliássemos por exemplo sujeitos em luto pela perda de um filho ou cônjuge, seriam certamente diferentes. Outra limitação da amostra é ser restrita a sujeitos universitários, que já em si manifestam maiores níveis de recursos cognitivos perante a maioria da população. Por seu turno, o facto da amostra a que recorreremos ser não-clínica tem também importantes implicações, uma vez que, caso recorrêssemos a uma amostra clínica com sujeitos que se encontram num processo de terapia psicológica para o luto, os resultados poderiam não ser tão esmagadores. Em estudos futuros, seria assim pertinente avaliar o papel da intervenção psicológica na promoção de crescimento, através de um estudo experimental em que metade dos indivíduos receberia apoio psicológico (grupo experimental) e a outra metade não (grupo controlo).

No que concerne aos instrumentos a que recorreremos para avaliar as variáveis em estudo, a presente investigação utilizou instrumentos de auto-resposta, sendo que os relatos de CPT estão propensos a algum grau de enviesamento pela subjectividade inerente a este tipo de medidas. Contudo, na tentativa de ultrapassar o potencial de possíveis erros, este estudo teve em conta o sugerido pela literatura de incluir medidas de avaliação da percepção de mudanças negativas após um trauma (Larsen et al., 2001). É de facto salientado por vários autores, que quando os sujeitos reportam a experiência de mudanças positivas e negativas, tal parece ser indicador de

que não há uma tendência que envolve o simples branqueamento dos aspectos negativos relacionados com o trauma (Calhoun & Tedeschi, 2004). Nesta linha de ideias, consideramos importante ressaltar que o peso da deseabilidade social é igualmente um factor que pode induzir a relatos falsos de mudanças pós-traumáticas positivas, sendo altamente influenciados pelo fenómeno da “tirania do pensamento positivo” promovido por uma cultura que privilegia os sujeitos que são fortes e invulneráveis face à perda (Znoj, 2005). Assim, consideramos impreterível realçar que, apesar dos resultados deste estudo evidenciarem que os sujeitos que enfrentaram uma perda major experienciam mudanças altamente positivas, é um erro crasso considerar que a globalidade dos sujeitos deve, necessariamente, sentir emoções positivas após a perda. Cabe aos profissionais de saúde prudência na vulgarização deste fenómeno, já que a incapacidade percebida pelo sujeito de não conseguir lidar de modo positivo com o trauma pode levar, não só a sentimentos de vergonha e culpa, como a um pseudo-crescimento que pode ser acompanhado por um mal-estar que não está necessariamente relacionado com o evento em si, mas sim com a incapacidade de reagir segundo os padrões esperados socialmente (Wortman, 2004).

Consideramos deste modo fundamental que para uma compreensão mais aprofundada do fenómeno de CPT seria essencial, em estudos futuros, conciliar métodos quantitativos e qualitativos, já que este tipo de técnicas permitiria aceder às experiências de significado e ao modo como os indivíduos cognitivamente processam e se adaptam ao luto (Stroebe et al., 2010). Por outro lado, seria pertinente o uso de medidas de observação comportamental, assim como o uso de entrevistas à família e outros significativos, com o objectivo último de se analisar as possíveis “ilusões positivas” e a congruência entre o crescimento relatado e as atitudes e comportamentos do dia-a-dia.

Por fim, consideramos crucial salientar que outros aspectos da vinculação fundamentais para a compreensão das reacções ao luto, continuam a necessitar de um refinamento conceptual, avanços nas medidas de avaliação e mais investigações empíricas. A título de exemplo, a investigação do grau de vinculação, ou da presença/ausência de uma relação de vinculação, é quase ausente ou mesmo inexistente (Fraley & Bonanno, 2004; Stroebe, 2002), sendo que seria um aspecto fundamental para se avaliar neste estudo. De facto, é difícil distinguir entre proximidade ou satisfação numa relação e, tais conceitos, de facto, não são o mesmo

que vinculação. Surgem assim questões carentes de testagem empírica, como por exemplo o modo de como podemos definir proximidade e como é que a podemos distinguir da dependência. Na verdade, compreender não só a qualidade mas também o grau de vinculação seria fundamental no contexto do luto e do CPT.

Todos os aspectos que envolvem o processo de luto e as reacções a este continuam questões controversas, sendo que os aspectos de CPT abordados neste estudo são na verdade altamente complexos, não podendo ser simplesmente reduzidos a meras defesas ou ilusões, como eram inicialmente percebidos (Janoff-Bulman, 2006). Apesar de um grande progresso ter sido feito ultimamente, pouco é sabido acerca dos processos, concomitantes e consequências da experiência de CPT (Turner & Cox, 2004), tendo este estudo o seu valor contributivo no desenvolvimento da consciência da existência de diferentes reacções ao trauma, como também na compreensão de como e porquê alguns sujeitos experienciam crescimento. Assim, apesar das limitações por nós apontadas, partilhamos da opinião de Kállay (2007) quando refere que tendo em consideração que o fenómeno de CPT, comparativamente ao estudo das reacções negativas face ao luto, é recente, as lacunas e inconsistências na teoria e metodologia são, em determinado grau, compreensíveis.





## BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus, P., & Alves, C. (2003). Perturbação pós-traumática do stress (PTSD): Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, *16*, 309-320.
- Archer, J. (1999). *The nature of grief. The evolution and psychology of reactions to loss*. London: Routledge.
- Averill, J. R., & Nurley, E. P. (1993). Grief as an emotion and as a disease: A socialconstructionist perspective. In M. S. Stroebe, S. Wolfgang, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: theory, research and intervention* (pp. 77-91). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baikie, K., & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, *11*, 338-346.
- Balk, D. (1999). Bereavement and spiritual change. *Death Studies*, *23*, 485-493.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of infancy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personality Relationships*, *7*, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-224.
- Bennette, S., & Nelson, J. K. (2010). Contemporary theory and research on adult: Where is the field today. In S. Bennette, & J. K. Nelson (Ed.), *Adult attachment in clinical social work: Practice, research and policy* (pp. 31-57). Washington, DC: Springer.
- Biondi, M. B., & Picardi, A. (1996). Clinical and biological aspects of bereavement and loss-induced depression: A reappraisal. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *65*, 229-245.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: How we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, *59*, 20-28.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., & Noll, J. G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the

- United States and the people's republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 86-98.
- Bowlby, J. (1984a). *Apego*. (Vol.1). (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Lda. (Original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (1984b). *Separação. Angústia e raiva* (Vol.2). (L. Hegenberg, M. Hegenberg & O. Mota, Trad.). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Lda. (Original publicado em 1973).
- Bowlby, J. (1984c). *Perda: Tristeza e depressão*. (Vol.3). (L. Hegenberg, M. Hegenberg & O. Mota, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1975).
- Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal working models in attachment relationships: a construct revisited. In J. Cassidy, & P. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp. 89-111). New York: The Guilford press.
- Cabodevilla, L. (2007). Loss and mourning. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 30(3), 163-176.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Psychology*, 73, 269-277.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillian, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 23(3), 521-527.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Ed.), *Handbook of posttraumatic Growth* (pp. 3-23). Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. (2010). Positive Outcomes Following Bereavement: Paths to Posttraumatic Growth. *Psychologica Belgica*, 50(12), 125-143.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia, 20*(1), 155-187.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's tie. In J. Cassidy, & P. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- Cleiren, M. (1993). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Clute, M. A. (2007). *A grounded theory study of the bereavement experience for adults with developmental disabilities following the death of a parent or loved one: Perceptions of bereavement counselors*. Tese de Mestrado publicada. Mandel School of Applied Social Science, Case Western Reserve University.
- Coifman, K. G., Bonanno, G. A., Ray, R. D., & Gross, J. J. (2007). Does repressive coping promote resilience?: Affective-autonomic response discrepancy during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 745-758.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 644-683.
- Cordova, M., Cunningham, L., Carlson, C., & Andrykowski, M. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*(3), 176-185.
- Costa, C. R. (2008). *A evolução após exposição adversa e traumática: Crescimento e/ou perturbação?* Tese de Mestrado publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-574.
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies, 24*, 497-540.
- Delalibera, M. A. (2010). *Adaptação e Validação Portuguesa do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado – Prolonged Grief Disorder (PG-13)*. Tese de Mestrado publicada. Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa.

- Devries, B., & Arbuckle, N. W. (2005). The long-term effects of later life spousal and parental bereavement in personal functioning. *Gerontologist, 35*, 637-647.
- Field, N. P., & Sundin, E. (2001). Attachment style in adjustment to conjugal bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships, 18*, 347-361.
- Field, N. P., & Wogrin, C. (2011). The changing bound in therapy for unresolved loss: An attachment theory perspective. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (Ed.), *Bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 23-37). New York: Routledge.
- Fleming, S., & Robinson, P. (2001). Grief and cognitive-behavioral therapy: The reconstruction of meaning. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 647-671). Washington, DC: American Psychological Association.
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 563-585). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. (2004). Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Sagepub, 30*(7), 878-890.
- Fraley, R. C., & Brumbaugh, C. C. (2004). A dynamical systems approach to conceptualizing and studying stability and change. In W. S. Rholes, & J. A. Simpson (Ed.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 86 – 132). New York: Guilford Press.
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formulation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships, 4*, 131-144.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Loss and bereavement: Attachment theory and controversies concerning "grief work" and the nature of detachment. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 735-759). New York: Guilford.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1048-2055.

- Freud, S. (1988). *Luto e Melancolia* (Vol. 14). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago (trabalho original publicado em 1917).
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 31-65.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*. London: Arnold.
- Guedeney, A., & Guedeney, N. (2004). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hall, M., Buysse, A., Prigerson, D. J., Kupfer, H. G., & Reynolds, D. J. (1998). Sleep as a mediator of the stress-immune relationship. *Psychosomatic Medicine, 60*, 48-61.
- Hall, M., & Irwin, M. (2001). Physiological indices of functioning in bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 473-493). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hazen, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524.
- Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology, 13*, 377-389.
- Hogan, N., Morse, J. M., & Tason, M. C. (1996). Toward an experimental theory of bereavement. *Omega, 33*, 43-65.
- Hox, J. J., & Bechger, T. M. (1998). An introduction to structural equation modeling. *Family Science Review, 11*, 354-373.
- Irwin, M., & Pike, J. (1993). Bereavement, depressive symptoms, and immune function. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 160-175). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology, 15*, 911-920.
- Jacobs, S., Bruce, M., & Kim, K. (1997). Adrenal function predicts demoralization after losses. *Psychosomatics, 38*, 529-534.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: New York:Free Press.

- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Ed.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 81-99). Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kállay, E. (2007). Posttraumatic Growth: A Brief Review. *Series Humanistica, V*, 55-85.
- Kim, K., & Jacobs, S. (1993). Neuroendocrine changes following bereavement. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 143-160). Cambridge: Cambridge University Press.
- Larsen, J. T., McGraw, P., & Cacioppo, J. T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 684-696.
- Lichtenthal, 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.
- Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress, 16*(6), 601-610.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2002). Posttraumatic growth. *Counselling and Psychotherapy Journal, 13*, 14-17.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine, 66*, 442-454.
- Matthews, L. L., & Servaty-Seib, H. L. (2007). Hardiness and grief in a sample of bereaved college students. *Death Studies, 31*, 183-204.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1993). Psychological resilience among widowed men and women: A 10-year follow-up of a national sample. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 196-208). Cambridge: Cambridge University Press.
- Meij, W., Stroebe, L., Schut, M., & Stroebe, H. (2007). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Personality and Social Psychology Bulletin, 33*, 537-548.

- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 817-826.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: Evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 97-115.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53-152). San Diego, CA: Academic Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Horesh, N. (2006). Attachment Bases of Emotion Regulation and Posttraumatic Adjustment. In D. Snyder, J. Simpson, & J. Hughes (Ed.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 2-36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Monteiro, I. M. S. (2009). *O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto*. Tese de Doutoramento publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Montgomery, D. C. (2005). *Introduction to statistical quality control*. (5th ed.). John Wiley & Sons, Inc. USA.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidirectional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 575-585.
- Neimeyer, R. A., & Harris, D. L. (2011). Building bridges in bereavement research and practice: Some concluding reflections. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (Ed.), *Bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 403-419). New York: Routledge.
- Nerken, I. R. (1993). Grief and the reflective self: Toward a clearer model of loss resolution and growth. *Death Studies, 17*, 1-26.
- O'Leary, V., & Ickovics, J. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research and Gender, Behaviour and Policy, 1*, 121-142.

- Overcash, W. S., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (1996). Coping with crises: An examination of the impact of traumatic events on personal belief systems. *Journal of Genetic Psychology, 157*, 455-464.
- Parkes, C. M. (1993). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 91-102). Cambridge: Cambridge University Press.
- Parkes, C. M. (1996). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (3<sup>a</sup> ed.). London: Routledge.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 25-47). Washington, DC: American Psychological Association.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies, 26*, 367-385.
- Parkes, C. M. (2011). Introduction: The historical landscape of loss: Development of bereavement studies. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (Ed.), *Bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 1-9). New York: Routledge.
- Parkes, C., & Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Prigerson, H. G., Horowitz, J., Jacobs, S. C., Parkes, M., Aslan, M., et al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSMV and ICD-11. *Plus Medicine, 6*(8).
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., & Newsom, J. T. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*, 65-79.
- Resende, C., Sendas, S., & Maia, A. (2008). Estudo das características psicométricas do Posttraumatic Growth Inventory- PTGI- (Inventário de Crescimento Pós-Traumático) para a população portuguesa. In Noronha, A. P., Machado, C., Almeida, L., Gonçalves, M., Martind, S., & Ramalho, V. (Ed.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1-16). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Ribeiro, J. L. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia* (2<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Livpsic-Psicologia.
- Ross-Kubler, E. (1997). *On death and dying*. New York: Touchstone.



- Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17*(4), 335-340.
- Schaefer, J., & Moos, R. (2001). Bereavement Experiences and Personal Growth. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 145-169). Washington: American Psychological Association.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology, 22*(5), 487-497.
- Shaver, P. R., & Fraley, R. C. (2007). Attachment, loss and grief. Bowlby's views and current controversies. *Death Studies, 5*, 48-77.
- Shaver, P. R., & Tancredy, C. M. (2001). Emotion, attachment, and bereavement: A conceptual commentary. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 63-89). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sheikh, A. I., & Marotta, S. A. (2005). A cross-validation study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 36*, 66-77.
- Silverman, P., & Klass, D. (1996). Introduction: What's the problem? In D. Klass, P. Silverman, & S. Nickman (Ed.), *Continuing Bonds: New Understandings of Grief* (pp. 3-23). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Soares, I. (1996). Vinculação: Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 11*, 35-71.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWS. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 303-312.
- Stroebe, M. S. (2002). Paving the way: From early attachment theory to contemporary bereavement research. *Mortality, 7*(2), 127-138.
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine, 63*, 1440-2451.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Future directions for bereavement research. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of*

- bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 741-767). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*, 197-224.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 375-405). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*, 259-268.
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology, 9*, 48-66.
- Stroebe, M. S., & Stroebe, W. (1993). The mortality of bereavement: A review. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 175-196). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hanson, R. O. (1993). Contemporary themes and controversies in bereavement research. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 457-477). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stroebe, M. S., Wolfgang, S., & Hanson, R. O. (1993). Bereavement research and theory: An introduction to the handbook. In M. S. Stroebe, S. Wolfgang, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 3-23). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 349-373). Washington, DC: American Psychological Association.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P. & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress & Coping, 20*(4), 353-367.

- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping, 22*, 129-136.
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behaviour, 4*(3), 319-341.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1993). Using the support group to respond to the isolation of bereavement. *Journal of Mental Health Counseling, 15*, 47-54.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Terreno, S., Soares, I., Bouça, D., & Sampaio, D. (2001). *Attachment, family dynamics and therapeutic processes in eating disorders: Preliminary data*. Poster apresentado em: The 5<sup>th</sup> London International Conference on Eating Disorders. Londres.
- Turner, S., & Cox, H. (2004). Facilitating posttraumatic growth. *Health and Quality of Life Outcome, 34*, 1-9.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Damakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 110-120.
- Waskowic, T. D. (2010). *Grief and attachment: Development of the ongoing relationship scale and the grief attachment model*. Saskatoon: Tese de Doutoramento publicada. Department of Psychology, University of Saskatchewan.
- Waskowic, T. D., & Chartier, B. (2003). Attachment and the experience of grief following the loss of a spouse. *Omega, 47*, 77-91.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Review, 134*, 163-206.
- Wayment, H., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma, 17*, 129-149.

- Weiss, R. S. (1993). Loss and recovery. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hanson (Ed.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 271-285). Cambridge: Cambridge University Press.
- Weiss, R. S. (2001). Grief, bonds, and relationships. In M. Stroebe, H. Robert, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 47-63). Washington, DC: American Psychological Association.
- Weiss, T. & Berger, R. (2006). Reliability and validity of a Spanish version of the posttraumatic growth inventory. *Research on Social Work Practice, 16*(2), 191-199.
- Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J., Sandler, I., & Ayers, T. S. (2008). Six-year predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega, 58*(2), 107-128.
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic Growth: Progress and Problems. *Health Psychology, 7*, 1-10.
- Znoj, H. (2005). Bereavement and posttraumatic growth. *Death studies, 2*, 176-196.
- Znoj, H., & Keller, D. (2002). Mourning parents: considering safeguards and their relation to health. *Death Studies, 26*(7), 545-565.

---

## ANEXOS

---



---

ANEXO 1  
AUTORIZAÇÃO

---





**Para:**

Universidade Católica Portuguesa

**Assunto:**

Pedido de autorização para a realização de uma investigação científica, no âmbito de uma Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde.

Ex. mo (s) Senhor (s):

Eu, aluna da Universidade Católica Portuguesa na Faculdade de Filosofia de Braga, a frequentar o 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, venho, por este meio, apresentar formalmente o pedido de autorização para a realização, na Faculdade de Filosofia de Braga, de um estudo sobre “Crescimento Pós-Traumático no Luto: contributo da vinculação”.

De forma a realizar o estudo em questão, é necessário proceder-se à recolha de informação junto dos alunos da Faculdade de Filosofia. Após recolha da informação, os dados serão submetidos a uma análise estatística.

Este estudo, implicará, alguma disponibilidade por parte dos participantes, contudo não será colocada em causa a normalidade do funcionamento. A informação será recolhida através da aplicação de 5 questionários, designadamente: Questionário Sociodemográfico e do Luto; Inventário de Crescimento Pós-Traumático; Escala de Mudanças Negativas após o Trauma; Escala do Luto Prolongado e Escala de Vinculação do Adulto (EVA).

Deste modo, o que solicito, precisamente, é a vossa colaboração para que possam fornecer um parecer positivo no que diz respeito à recolha de informação.

Será ainda elaborado um consentimento informado que será entregue a todos os participantes onde constam o objectivo do estudo e a forma de participação no mesmo. Os participantes serão informados de que têm a possibilidade de rejeitar a participação na investigação e serão, ainda, alertados para o facto de que toda a informação recolhida será confidencial, estando, desta forma, garantido o seu anonimato.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com elevada estima e consideração, agradecendo, desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

-----  
(Ana Margarida Pitães Duarte)

O professor orientador,

-----  
(Professor Doutor Rui Devesa Ramos)

---

ANEXO 2  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

---



## CONSENTIMENTO INFORMADO

Os dados da presente investigação são absolutamente confidenciais e anónimos. O propósito deste estudo é compreender o modo como as pessoas lidam com experiências de luto. A sua participação é completamente voluntária e anónima, sendo que a qualquer momento pode desistir. Pedimos que responda a cada pergunta com a maior sinceridade possível, sendo que não existem respostas certas nem erradas. Ao completar este questionário está a contribuir voluntariamente para o avanço da investigação em Portugal.

Agradecemos a sua colaboração desde já.

- Sim, aceito participar.
- Não, não aceito participar.

A investigadora:

---

(Ana Margarida Pitães Duarte)



---

ANEXO 3  
FICHA SOCIODEMOGRÁFICA E DO LUTO

---





### **Questionário Sociodemográfico e do Luto**

**1 - Idade:** \_\_\_\_ anos

**2 - Sexo:**  Masculino;  Feminino

**3 - Estado Civil:**  Solteiro(a);  Casado(a);  Divorciado(a);  Viúvo(a);  
 Junto(a).

**4 - Habilitações Literárias:**  Ensino básico;  9º ano;  12º ano;  
 Ensino superior/licenciatura.

**5 - Profissão:** \_\_\_\_\_.

**6 -** Pense nas pessoas importantes para si que já faleceram. De seguida, pense na pessoa mais significativa que faleceu e indique-nos, aproximadamente, há quanto tempo isso aconteceu. \_\_\_\_\_.

**7 -** Indique de seguida que laço tinha com essa pessoa (ex. Mãe, Avô, Tio, ...) \_\_\_\_\_.

**8 -** Refira o problema/causa do qual resultou a morte dessa pessoa \_\_\_\_\_.

**9 -** Face a esta perda indique se procurou apoio psicológico:  Sim  Não

**10 -** Indique-nos, finalmente, o quanto essa perda foi emocionalmente difícil. Para tal utilize a seguinte escala.

Emocionalmente suportável  1  2  3  4  5  6 Emocionalmente insuportável



---

ANEXO 4

INVENTÁRIO DE CRESCIMENTO  
PÓS-TRAUMÁTICO E ESCALA DE MUDANÇAS  
NEGATIVAS APÓS O TRAUMA

---



Em relação à pessoa falecida que indicou como sendo a mais significativa para si indique, por favor, o quanto sente que mudou em consequência dessa perda.

| Não Mudei<br>Ou<br>Mudei mas não<br>foi devido a<br>esse<br>acontecimento | Mudei muito<br>ligeiramente | Mudei<br>ligeiramente | Mudei<br>moderadamente | Mudei<br>acentuadamente | Mudei muito<br>acentuadamente |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
|   |                             |                       |                        |                         |                               |

Para as afirmações que se seguem, indique o grau em que essa mudança ocorreu na sua vida como resultado dessa perda.

| Não Mudei | Mudei muito<br>ligeiramente | Mudei<br>ligeiramente | Mudei<br>moderadamente | Mudei<br>acentuadamente | Mudei muito<br>acentuadamente |
|-----------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| <b>0</b>  | <b>1</b>                    | <b>2</b>              | <b>3</b>               | <b>4</b>                | <b>5</b>                      |

|  |  |
|--|--|
| 1- Mudei as minhas prioridades (mudei o valor) acerca do que é importante na vida.       |  |
| 2- Dou mais valor à minha vida.  |  |
| 3- Tenho novos interesses.   |  |
| 4- Confio mais em mim próprio.   |  |
| 5- Tornei-me uma pior pessoa.  |  |
| 6- Compreendo melhor a espiritualidade.  |  |
| 7- Percebo mais claramente que posso contar com as outras pessoas nos momentos difíceis. |  |
| 8- Estabeleci um novo rumo para a minha vida.  |  |
| 9- Sinto-me mais próximo das outras pessoas.   |  |
| 10- Agora sei até que ponto pode chegar a crueldade humana.                              |  |
| 11- Consigo transmitir mais as minhas emoções.   |  |

|   |  |
|---|--|
| 12- Agora sei que sou capaz de lidar com situações difíceis.          |  |
| 13- Sou capaz de fazer coisas melhores com a vida.                    |  |
| 14- Perdi muito da minha fé e crença em Deus.                         |  |
| 15- Aceito melhor a forma como as coisas são.                         |  |
| 16- Agora percebo o quanto o mundo pode ser injusto.                  |  |
| 17- Aprecio mais cada dia da vida.                                    |  |
| 18- Apareceram oportunidades que não teriam aparecido de outra forma. |  |
| 19- Sinto mais compaixão pelas outras pessoas.                        |  |
| 20- Percebi que não existem amigos verdadeiros.                       |  |
| 21- Esforço-me mais nos meus relacionamentos.                         |  |
| 22- É mais provável eu mudar as coisas que precisam ser mudadas.      |  |
| 23- Tornei-me insensível aos pequenos problemas dos outros.           |  |
| 24- Tenho uma fé religiosa mais forte.                                |  |
| 25- Descobri que sou mais forte do que pensava.                       |  |
| 26- Percebi que há muitos acontecimentos maus que não podemos evitar. |  |
| 27- Aprendi que as pessoas podem ser maravilhosas.                    |  |
| 28- Aceito melhor o facto de precisar dos outros.                     |  |

---

ANEXO 5  
INVENTÁRIO DO LUTO PROLONGADO

---





**INSTRUÇÕES DA PARTE I:**

Assinale a sua resposta em relação a cada item:

1.No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

2.No último mês, quantas vezes sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de angústia relacionados com a relação perdida?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

3.Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?

- Não
- Sim

4.No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

5.No último mês, quantas vezes se sentiu atordoado/a, chocado/a ou confuso pela sua perda?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

**INSTRUÇÕES DA PARTE II:**

Por favor, indique com um círculo o número adequado correspondente ao que tipicamente sente em resposta a cada questão.

|  | Não, de todo | Ligeiramente | Razoavelmente | Bastante | Extremamente |
|--|--------------|--------------|---------------|----------|--------------|
| 6. - Sente-se confuso/a quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda(i.e. sente que uma parte de si morreu)? | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |
| 7. - Tem tido dificuldade em aceitar a perda?  | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |
| 8. - Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?   | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |
| 9. - Sente amargura pela sua perda?  | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |
| 10. - Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida (por exemplo, fazer novos amigos, ter novos interesses)?                         | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |
| 11. - Sente-se emocionalmente dormente desde a sua perda?  | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |
| 12. - Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?   | 1            | 2            | 3             | 4        | 5            |

**INSTRUÇÕES DA PARTE III:**

Assinale a sua resposta em relação a cada item.

13. Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes (por exemplo, responsabilidades domésticas)?

\_\_\_ Não  
\_\_\_ Sim

---

ANEXO 6  
ESCALA DE VINCULAÇÃO DO ADULTO

---



Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

|   | Nada característico em mim | Pouco característico em mim | Característico em mim    | Muito característico em mim | Extremamente característico em mim |
|---|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim. | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 5. Sinto-me bem dependendo dos outros.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.                                | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 8. Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.         | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.                           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 13. Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.                                | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |
| 14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>           |

|   | Nada<br>característico<br>em mim | Pouco<br>característico<br>em mim | Característico<br>em mim | Muito<br>característico<br>em mim | Extremamente<br>característico<br>em mim |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|
| 15. Quero aproximar-me das pessoas mas<br>tenho medo de ser magoado(a).   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| 16. Acho difícil confiar completamente nos<br>outros.   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| 17. Os meus parceiros desejam<br>frequentemente que eu esteja mais próximo<br>deles do que eu me sinto confortável em<br>estar. | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |
| 18. Não tenho a certeza de poder contar com<br>as pessoas quando precisar delas.  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                 |

Obrigada pela sua colaboração!

---

ANEXO 7

CONSISTÊNCIA INTERNA DO INVENTÁRIO  
DE CTP NA AMOSTRA EM ESTUDO

---





Tabela 16 - Resultados da análise da consistência interna da subescala “Maior Abertura a Novas Possibilidades e Maior Envolvimento nas Relações Interpessoais” (n=213)

| Item  | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|---|--|------------------------------|
| 3-Tenho novos interesses  | .61  | .82                          |
| 7-percebo mais claramente que posso contar com as outras pessoas nos momentos difíceis. | .57  | .89                          |
| 8- Estabeleci um novo rumo para a minha vida  | .49  | .91                          |
| 9- Sinto-me mais próximo das outras pessoas   | .60  | .88                          |
| 11-Consigo transmitir mais as minhas emoções  | .59  | .89                          |
| 13-Sou capaz de fazer coisas melhores com a vida.                                       | .62  | .79                          |
| 18-Aparecem oportunidades que não teriam aparecido de outra forma.                      | .57  | .93                          |
| 19- Sinto mais compaixão pelas outras pessoas.  | .66  | .83                          |
| 21- Esforço-me mais nos meus relacionamentos.   | .65  | .89                          |
| 22-É mais provável eu mudar as coisas que precisam ser mudadas.                         | .58  | .90                          |
| 27-Aprendi que as pessoas podem ser maravilhosas.                                       | .67  | .92                          |
| 28-Aceito melhor o facto de precisar dos outros.  | .68  | .91                          |
| <i>α</i> de Cronbach=.93  |  |                              |

Tabela 17 - Resultados da análise da consistência interna da subescala “Mudança na Percepção do Self e da Vida em Geral” (n=213)

| Item  | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|---|--|------------------------------|
| 1-Mudei as minhas prioridades (mudei o valor) acerca do que é importante na vida. | .62  | .89                          |
| 2-Dou mais valor à minha vida.  | .46  | .84                          |
| 4-Confio mais em mim próprio.   | .63  | .90                          |
| 12-Agora sei que sou capaz de lidar com situações difíceis.                       | .68  | .91                          |
| 15-Aceito melhor a forma como as coisas são.                                      | .59  | .87                          |
| 17-Aprecio mais cada dia da vida.   | .50  | .91                          |
| 25-Descobri que sou mais forte do que pensava.                                    | .64  | .88                          |
| <i>α</i> de Cronbach=.91  |  |                              |

Tabela 18 - Resultados da análise da consistência interna da subescala “Mudança Espiritual” (n=213)

| Item                                   | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|--|--|------------------------------|
| 6-Compreendo melhor a espiritualidade. | .45  | .76                          |
| 24-Tenho uma fé religiosa mais forte.  | .49  | .71                          |
| <i>α</i> de Cronbach=.76               |  |                              |

Tabela 19 - Resultados da análise da consistência interna da escala total do Crescimento Pós-Traumático (n=213)

| Item  | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|---|--|------------------------------|
| 1-Mudei as minhas prioridades (mudei o valor) acerca do que é importante na vida        | .69  | .92                          |
| 2-Dou mais valor à minha vida.  | .61  | .90                          |
| 3-Tenho novos interesses.   | .61  | .95                          |
| 4-Confio mais em mim próprio.   | .68  | .95                          |
| 6-Compreendo melhor a espiritualidade.  | .70  | .94                          |
| 7-Percebo mais claramente que posso contar com as outras pessoas nos momentos difíceis. | .58  | .91                          |
| 8-Estabeleci um novo rumo para a minha vida.  | .60  | .89                          |
| 9-Sinto-me mais próximo das outras pessoas.   | .49  | .93                          |
| 11-Consigo transmitir mais as minhas emoções.   | .63  | .95                          |
| 12-Agora sei que sou capaz de lidar com situações difíceis.                             | .61  | .91                          |
| 13-Sou capaz de fazer coisas melhores com a vida.                                       | .50  | .90                          |
| 15-Aceito melhor a forma como as coisas são.  | .60  | .90                          |
| 17-Aprecio mais cada dia da vida.   | .51  | .94                          |
| 18-Apareceram oportunidades que não teriam aparecido de outra forma.                    | .49  | .91                          |
| 19-Sinto mais compaixão pelas outras pessoas.   | .65  | .95                          |
| 21-Esforço-me mais nos meus relacionamentos.  | .70  | .92                          |
| 22-É mais provável eu mudar as coisas que precisam ser mudadas.                         | .55  | .93                          |
| 24-Tenho uma fé religiosa mais forte.   | .50  | .90                          |
| 25-Descobri que sou mais forte do que pensava.  | .68  | .90                          |
| 27-Aprendi que as pessoas podem ser maravilhosas.                                       | .56  | .89                          |
| 28-Aceito melhor o facto de precisar dos outros.  | .54  | .94                          |
| $\alpha$ de Cronbach=.95  |  |                              |

---

ANEXO 8

CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA DE  
MUDANÇAS NEGATIVAS NA  
AMOSTRA EM ESTUDO

---



Tabela 20 - Resultados da análise da consistência interna da escala de Mudanças Negativas (n=213)

| Item   | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|--|--|------------------------------|
| 5-Tornei-me uma pior pessoa.   | .49  | .69                          |
| 10- Agora sei até que ponto pode chegar a crueldade humana.          | .60  | .74                          |
| 14-Perdi muito da minha fé e crença em Deus.                         | .53  | .70                          |
| 16-Agora percebo o quanto o mundo pode ser injusto.                  | .55  | .70                          |
| 20-Percebi que não existem amigos verdadeiros.                       | .48  | .74                          |
| 23-Tornei-me insensível aos pequenos problemas dos outros.           | .45  | .71                          |
| 26-Percebi que há muitos acontecimentos maus que não podemos evitar. | .54  | .76                          |
| $\alpha$ de Cronbach=.76   |  |                              |



---

ANEXO 9

CONSISTÊNCIA INTERNA DO INVENTÁRIO  
DO LUTO PROLONGADO  
NA AMOSTRA EM ESTUDO

---





Tabela 21 - Resultados da análise da consistência interna do Inventário do Luto Prolongado (n=213)

| Item   | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|--|--|------------------------------|
| 1-No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?  | .60  | .88                          |
| 2-No último mês, quantas vezes sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de angústia relacionados com a pessoa perdida?          | .81  | .90                          |
| 3-Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?                         | .53  | .90                          |
| 4-No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?                             | .67  | .91                          |
| 5-No último mês, quantas vezes se sentiu atordoado/a, chocado/a ou confuso pela sua perda?   | .79  | .94                          |
| 6-Sente-se confuso/a quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda (i.e. sente que uma parte de si morreu)?         | .65  | .89                          |
| 7-Tem tido dificuldade em aceitar a perda?   | .67  | .91                          |
| 8-Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?  | .79  | .94                          |
| 9-Sente amargura pela sua perda?   | .80  | .90                          |
| 10-Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida (por exemplo, fazer novos amigos, ter novos interesses)?                                  | .85  | .90                          |
| 11-Sente-se emocionalmente dormente desde a sua perda?   | .55  | .93                          |
| 12-Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?  | .86  | .91                          |
| 13-Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes (por exemplo, responsabilidades domésticas)? | .69  | .90                          |
| $\alpha$ de Cronbach=.94   |  |                              |



---

ANEXO 10  
CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALADE  
VINCULAÇÃO NO ADULTO (EVA)  
NA AMOSTRA EM ESTUDO

---



Tabela 22 - Resultados da análise da consistência interna da subescala Ansiedade (n=213)

| Itens  | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|--|--|------------------------------|
| 3-Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim. | .55  | .80                          |
| 4-As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.                              | .63  | .81                          |
| 9-Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.                   | .45  | .79                          |
| 10-Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.         | .49  | .84                          |
| 11-Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.          | .67  | .84                          |
| 15-Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).                                | .59  | .82                          |
| $\alpha$ de Cronbach=.82   |  |                              |

Tabela 23 - Resultados da análise da consistência interna da subescala Conforto com a Proximidade (n=213)

| Itens   | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|---|--|------------------------------|
| 1-Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.                    | .54  | .76                          |
| 6-Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.     | .55  | .72                          |
| 8-Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas. | .52  | .74                          |
| 12-Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.  | .60  | .74                          |
| 13-Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim        | .61  | .71                          |
| 14-Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.                | .59  | .76                          |
| $\alpha$ de Cronbach=.76  |  |                              |

Tabela 24 - Resultados da análise da consistência interna da subescala Confiança nos Outros (n=213)

| Itens   | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|---|--|------------------------------|
| 2-Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.   | .59  | .66                          |
| 5-Sinto-me bem dependendo dos outros.   | .61  | .69                          |
| 7-Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.   | .53  | .70                          |
| 16-Acho difícil confiar completamente nos outros.   | .57  | .70                          |
| 17-Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar. | .50  | .71                          |
| 18-Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.  | .59  | .69                          |
| $\alpha$ de Cronbach=.71  |  |                              |

Tabela 25 - Resultados da análise da consistência interna da EVA Total (n=213)

| Itens  | Correlação do item com o total da escala (corrigido) | Alfa se o item for eliminado |
|--|--|------------------------------|
| 1-Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.   | .51  | .82                          |
| 2-Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros   | .60  | .82                          |
| 3-Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim. | .41  | .82                          |
| 4-As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.                              | .69  | .80                          |
| 5-Sinto-me bem dependendo dos outros.  | .59  | .81                          |
| 6-Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.                              | .50  | .84                          |
| 7-Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.                                | .40  | .81                          |
| 8-Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.                          | .57  | .81                          |
| 9-Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.                   | .68  | .84                          |
| 10-Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.         | .66  | .84                          |

---

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| 11-Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.                             | .43 | .80 |
| 12-Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.  | .55 | .82 |
| 13-Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.   | .63 | .82 |
| 14-Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.  | .62 | .81 |
| 15-Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).   | .44 | .83 |
| 16-Acho difícil confiar completamente nos outros.   | .67 | .84 |
| 17-Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar. | .41 | .81 |
| 18-Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.  | .69 | .84 |

---

$\alpha$  de Cronbach=.84

---

