



Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido

Lissia Ana Basso
Angela Helena Marin

Resumo: O comportamento de apego se expressa em adultos quando estes se encontram em situações que envolvam medo, mudança ou conflito, como em casos de perda. O objetivo do presente estudo foi investigar os comportamentos de apego adulto frente à perda repentina de um ente querido. Participaram cinco adultos residentes na cidade de Santa Maria/RS que perderam um ente querido repentinamente entre os anos de 2006 e 2007. Eles responderam a uma entrevista semiestruturada e a Escala de Vinculação do Adulto. Os resultados indicaram que as repercussões da morte são mais bem elaboradas quando se tem suporte emocional e confiança em familiares, amigos ou companheiros.

Palavras-chave: Comportamento de Apego Adulto, Perda, Luto.

Adult attachment behavior and the experience of sudden loss a loved one

Abstract: The behavior of attachment if expressed in adults when they find themselves in situations involving fear, change or conflict, as in cases of loss. The purpose of this study was to investigate the behavior attachment adult, front of the sudden loss of a loved one. Five adult participated all residents in the city of Santa Maria, who lost a loved suddenly between the years 2006 or 2007. They answered to a semi-structured and linking adult scale. The results indicated that the repercussions of the death are positively developed, when you have emotional support and confidence in family members, friends or partners.

Keywords: Adult Attachment Behavior, Loss, Bereavement.

Introdução

O apego pode ser definido como um comportamento biologicamente programado, cujo papel na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que um outro está disponível, proporcionando um sentimento de segurança que fortalece a relação (Cassidy, 1999). Segundo Bowlby (1989, p.38), é “qualquer forma de comportamento que resulta em uma pessoa alcançar e manter proximidade com algum outro indivíduo, considerado mais apto para lidar com o mundo”. Portanto, o apego implica a formação de uma base segura, ou seja, de um sentimento de segurança e conforto que ocorre na presença do outro, a partir da qual o indivíduo explora o mundo. Para estabelecer essa segurança na infância, a criança faz uso de comportamentos de apego, os quais permitem obter e manter proximidade com a figura de apego, escolhida para tal.

Os comportamentos de apego se referem a um conjunto de condutas inatas que promovem a manutenção ou o estabelecimento da proximidade com sua principal figura provedora de cuidados, a mãe, na maioria das vezes, e são eliciados por sentimentos de medo, cansaço, fome ou estresse. São exemplos de comportamento de apego chorar, fazer contato visual, agarrar-se, aconchegar-se e sorrir (Bowlby, 1969/1990).

Conforme De Toni, De Salvo, Marins e Weber (2004), nas primeiras semanas de vida, o bebê já consegue identificar seu cuidador¹, passando a requerer a presença deste, e a partir dos oito meses de idade, as características do apego referente a essa figura começam a ser manifestadas. Com o passar do tempo, o vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança e pela consistência dos procedimentos de cuidado, sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, tendem a afetar o padrão de apego do indivíduo ao longo de sua vida (Bowlby, 1989).

Embora o apego e o vínculo afetivo sejam entendidos como estados internos que podem ser observados através dos comportamentos de apego, eles não devem ser considerados como sinônimos. Bee (1996) estabelece a diferença entre os conceitos utilizando como exemplo o relacionamento entre pais e filhos. Para a autora, o sentimento do bebê em relação a seus pais é um apego, na medida em que ele sente nos pais a base segura para explorar e conhecer o mundo à sua volta. Já os pais não experimentam um aumento em seu senso de segurança na presença do filho e tampouco o filho tem para os pais a característica de base segura, por isso o sentimento dos pais em relação ao filho é mais corretamente descrito por vínculo afetivo. Nesse sentido, é possível entender que o apego aos cuidadores primários passa a ser considerado um vínculo ao longo do transcurso de desenvolvimento. Por exemplo, na adolescência há uma menor necessidade de dependência e respaldo dos cuidadores devido à importância do desenvolvimento da autonomia, e por isso o apego pode ser percebido como um vínculo de contenção e moderação e não propriamente como uma base de apoio e segurança (Allen & Land, 1999).

Embora grande parte dos estudos sobre apego tenha se concentrado nas primeiras relações parento-filiais estabelecidas, especialmente entre mães e bebês, é possível afirmar, de acordo com Bowlby (1979/2002), que a necessidade de uma figura de apego não se limita só às crianças, mas se estende a qualquer faixa etária. O autor ainda refere que há evidências de que os seres humanos de todas as idades são mais capazes de desenvolver suas habilidades quando estão seguros de que podem contar com a ajuda de uma ou mais pessoas, caso surjam dificuldades.

Nesse mesmo sentido, Yárnoz, Arbiol, Plazaola e Murieta (2001) apontam que, quando a criança constrói um modelo interno da figura de apego, haverá uma tendência estável ao longo de sua vida em buscar contato e proximidade com o mundo e as pessoas que a cercam. Isso porque esse modelo poderá ser reativado em situações posteriores, no estabelecimento de laços afetivos, permitindo a proximidade e o contato com outras pessoas através do sentimento de confiança já desenvolvido e considerado elemento central para a vinculação ao longo da vida (Ainsworth, Blehar, Waters & Walls, 1978).

Canavarro, Dias e Lima (2006) também ressaltam a congruência entre a vinculação na infância e na idade adulta devido à similaridade das características emocionais e comportamentais, como o desejo de proximidade à figura de apego em situações adversas e o conforto na presença desta figura frente ao luto em situações de perda, entre outras.

¹ O termo cuidador se refere a quem está presente na vida do bebê, oferecendo atenção e fornecendo os cuidados necessários para a sua constituição enquanto sujeito.

Portanto, para os autores, o padrão de vinculação do adulto se constituiu na infância através das figuras de apego e, mesmo que ele continue minimamente ativo, tende a ser acionado em situações novas, estressantes ou perigosas.

Para entender como os padrões de apego podem ser reativados, Bowlby (1989) assinalou que as experiências precoces com os cuidadores primários iniciam o que depois se generalizará nas expectativas sobre si mesmo, dos outros e do mundo em geral. O termo *working models*, modelos internos de funcionamento, foi utilizado pelo autor para descrever as representações ou expectativas que guiam o comportamento próprio e que servem como base de predição e interpretação do comportamento de outras pessoas com as quais se tem vínculo.

Conforme dados relatados por Ainsworth e cols. (1978), adultos que se sentem seguros poderão mais facilmente obter apoio da rede social e familiar. Liotti (citado por Abreu, 2005) também indicou que um adulto seguramente apegado, frente a um evento julgado como estressor, buscará auxílio, o que amenizará o seu sofrimento. Já os adultos evitativos, quando passarem por um evento que lhes cause sofrimento, estarão mais propensos a usar suas próprias estratégias de enfrentamento, com a finalidade de aliviar sua dor (Maysseles, Danieli & Sharabany, 2006). Eles apresentam-se mais hostis e evitam o contato físico, associando-o com expectativas de rejeição (Galant-Nassif, 2006).

Os comportamentos de apego podem ser reativados na vida adulta em três tipos de circunstâncias, a saber: situações que provocam medo, situações de mudança e interações conflituosas (Galante-Nassif, 2006). Tendo em vista estas três situações, destaca-se a perda de um ente querido², foco do presente estudo, que pode tanto provocar medo como mudança ou conflito.

Segundo Bowlby (1985/2004), a perda é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer, pois ela é penosa não só para quem a experimenta como também para quem a observa, devido ao sentimento de impotência para ajudar. Para Mira (1998), as pessoas que perderam um ente querido enfrentam dificuldades na retomada das atividades, bem como na tomada de decisões. Surgem perguntas a respeito da experiência do sofrimento, pois as dificuldades aparecem e a angústia tende a se sobressair por não conseguirem suprir o mal-estar, o medo e a insegurança. Há um “intenso sofrimento emocional causado pela perda de uma pessoa querida, um desastre, uma mágoa adulta ou uma tristeza profunda” (Mira, 1998, p.12), o que pode acarretar inúmeras reações fisiológicas e psicológicas, como ansiedade e depressão. *O processo do luto é um exemplo de morte em vida, que se caracteriza por um conjunto de reações diante de uma perda. Falar de perda é falar do vínculo que se rompe, ou seja, uma parte de si é perdida; por isso fala-se da morte em vida* (Combinato & Queiroz, 2006, p.212).

Para Tada e Kovacs (2005), o luto é o processo de elaboração do sentimento de pesar devido à perda de uma pessoa querida, que envolve muita tristeza. Nesse momento de dor, tende a haver uma grande dificuldade de concentrar-se em outros assuntos que não sejam os pensamentos relativos à perda e uma diminuição de interesse sobre as pessoas, o trabalho e demais atividades, que devido ao luto ficam impedidas de realização.

² O termo “ente querido” será utilizado neste trabalho para se referir a pessoas próximas e especiais, como um amigo, um familiar, um parceiro, entre outros.

Apontar o tempo como um dos melhores recursos para a resolução do luto, nem sempre é possível, pois tudo depende de quem morreu, da idade que tinha, da causa da morte, de como era a relação com essa pessoa, portanto, torna-se fundamental a proximidade e apoio de pessoas com quem se tem vínculo. Bowlby (1969/1990) observou que chorar, procurar contato visual, agarrar-se, são típicos comportamentos de apego que possibilitam ao indivíduo conseguir estabelecer proximidade a uma figura de apego. Eles podem ser respostas diante da situação de perda por morte, mecanismos de adaptação que o indivíduo desenvolve para recuperar a figura de vinculação e restaurar o equilíbrio perdido diante da ausência da pessoa.

Bowlby (1969/1990) conceitualiza as principais fases do luto, e, entre elas, a aflição, a negação da realidade e o desespero são características principais da primeira fase, que pode durar horas ou semanas, sendo denominada fase do choque e do entorpecimento. Depois, o enlutado tende a desejar e a buscar a presença da pessoa, podendo ter sonhos com ela, porém, quando compreender que houve a morte, poderá ter manifestações de insônia, bem como sentimentos de inquietação e raiva. Essas manifestações se referem à segunda fase do luto, do anseio e da busca da figura perdida, e podem permanecer por um período longo de tempo. Contudo, é na terceira fase do luto que a ansiedade e a culpa tornariam mais intensas, o que pode levar o enlutado ao desespero e desorganização. Somente após o indivíduo ter passado por momentos de choque, dor e tristeza é que ele conseguirá aceitar e se restabelecer, completando a última fase do luto, a reorganização.

É importante salientar que cada fase representa uma característica diferente para aqueles que passam pelo processo do luto, podendo durar mais ou menos tempo e ser interpretada por fatores ambientais, sociais, entre outros. O enlutado pode ter passado por todas as fases do seu luto e, mesmo assim, quando tiver um estímulo, como ver uma fotografia ou reencontrar um amigo em comum, poderá novamente sentir dor e saudade.

Ressalta-se também que a previsibilidade e a imprevisibilidade são fatores que podem afetar na reação do luto, traduzindo-se na diferença de uma morte tranquila, na perda de uma pessoa idosa ou no corte trágico e repentino de uma pessoa jovem, em pleno desenvolvimento, podendo alterar as reações de luto de amigos e familiares sobreviventes. Tanto doenças terminais como mortes acidentais deixam lembranças muito dolorosas, mas quando ocorre uma morte esperada, parece haver certo alívio dos familiares e amigos daquele que faleceu, pois estes podem ter a sensação de que a pessoa morta repousou ou descansou (Parkes, 1998).

Tendo em vista o exposto, o objetivo do presente estudo é investigar os comportamentos de apego adulto manifestados frente à perda repentina de um ente querido, considerado como um evento estressante. Acredita-se que diante das reações provocadas pela morte de alguém próximo e especial, o padrão de apego já estabelecido na infância possa influenciar na busca pelos recursos disponíveis para enfrentar e elaborar tal perda. Portanto, o indivíduo buscará estes recursos na qualidade do vínculo anteriormente existente (Bowlby, 1985/2004).

Método

Participantes

Participaram do estudo cinco sujeitos com idades entre 22 e 52 anos ($M=34,2$; $DP=13,38$), selecionados por conveniência. Quatro deles eram do sexo feminino e foram identificados como P1 (52 anos), P2 (26 anos), P3 (45 anos), e P4 (22 anos), e um era do sexo masculino, identificado como P5 (26 anos). Todos participantes residiam na cidade de Santa Maria, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, e perderam um ente querido repentinamente entre os anos de 2006 ou 2007. O P1 perdeu sua sogra devido a uma isquemia e um aneurisma cerebral em junho de 2007; o P2 perdeu um amigo próximo em um acidente aéreo em julho de 2007; o P3 perdeu seu pai devido à um infarto em maio de 2007; o P4 perdeu sua irmã devido à um linfoma em agosto 2007; e o P5 perdeu seu tio em um acidente de trânsito em outubro de 2006. A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2008, em uma sala reservada nas dependências da Universidade Luterana do Brasil, Campus de Santa Maria.

Delineamento, procedimentos e instrumentos

O estudo realizado foi de natureza empírica e teve como objetivo investigar a relação existente entre os comportamentos de apego adulto frente à perda repentina de um ente querido. Foi utilizado um delineamento de casos coletivos (Stake, 1994) por esse permitir que se estudem conjuntamente alguns casos para fins de investigação de um dado fenômeno (Alves-Mazzotti, 2006).

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da ULBRA, identificado pelo número 2008-012H, os participantes foram convidados a participar da pesquisa. Em decorrência do aceite de participação, foi agendado um encontro no qual os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que apresentava informações básicas sobre o estudo, bem como enfatizava o respeito aos aspectos éticos referentes à pesquisa, incluindo o direito dos participantes interromperem a sua participação a qualquer momento, se assim desejassem.

Na mesma oportunidade foi feita uma entrevista semidirigida, contendo nove perguntas, que tinham como objetivo averiguar aspectos relevantes a respeito da perda por morte de um ente querido. Todos os participantes foram entrevistados individualmente em datas e horários sugeridos por eles mesmos. As entrevistas foram gravadas em fita microcassete, para posterior transcrição.

Por fim, foi aplicada a versão portuguesa da Escala de Vinculação do Adulto – EVA, adaptada por Maria Cristina Canavarro (Canavarro, 1995). Esta escala, idealizada por Collins e Read (citado por Abreu, 2005), foi concebida para identificar os padrões de vinculação que são identificados em indivíduos adultos na relação com outros parceiros, contemplando os padrões de vinculação experienciados na infância. A EVA é composta por 18 afirmações que abordam a forma como o participante se sente frente às relações afetivas que estabelece. As respostas são registradas em escala Likert de cinco pontos, na gradação de “nada característico em mim” a “extremamente característico em mim”.

Dentre os modelos possíveis de classificação dos padrões de apego (Ainsworth & cols., 1978), a versão original da EVA, publicada em inglês, propõe a classificação dos padrões de vinculação nas categorias *close*, *depend* e *anxiety*. Esta classificação foi traduzida para a versão portuguesa como *ansiedade*, *conforto com a proximidade* e *confiança nos outros*, que resultam nos padrões de vinculação seguro, preocupado, desligado e amedrontado (Canavarro & cols., 2006).

Os padrões de vinculação considerados na EVA pressupõem que os indivíduos percebem as suas relações em função da concepção que possuem de si próprios (as expectativas gerais acerca do valor do seu eu, que regulam a ansiedade nas relações de proximidade com os outros e o medo do abandono), e dos outros (as expectativas acerca da disponibilidade dos outros, que regulam a procura de apoio e de proximidade dos mesmos). Nesse sentido, Bartholomew (1990) propõe um modelo bidimensional da vinculação, constituído por quatro padrões: seguro (modelo positivo de si e do outro), preocupado (modelo negativo de si e positivo do outro), desligado ou desinvestido (modelo positivo de si e negativo do outro) e amedrontado (modelo negativo de si e do outro).

É importante destacar que a EVA não foi adaptada para a população brasileira, mas por ser um dos poucos instrumentos desenvolvidos para avaliar o apego adulto, ela tem sido utilizada em estudos científicos e clínicos e tem se mostrado eficiente quanto as suas qualidades psicométricas (Canavarro & cols., 2006).

Resultados

A análise de conteúdo qualitativa (Laville & Dionne, 1999) das entrevistas foi utilizada para investigar os comportamentos de apego adulto manifestos frente à perda repentina de um ente querido, com base em quatro categorias de análise: 1) *reação frente à perda*; 2) *sentimentos frente à perda*; 3) *rede de apoio*; e 4) *superação da perda*. As categorias foram derivadas da análise das respostas dos participantes do estudo à entrevista. Tendo em vista a análise de conteúdo qualitativa proposta, não se destacou no texto as frequências de respostas dos participantes, pois, neste tipo de análise, o peso de um ou de vários relatos é o equivalente para fins de compreensão do fenómeno estudado. Assim, tanto é relevante a particularidade de uma fala como as falas eventualmente repetidas.

Devido ao pequeno número de participantes e, conseqüentemente, as poucas vinhetas obtidas através das entrevistas, as autoras do presente estudo classificaram os relatos dos participantes em cada categoria com base em consenso, após discussões exaustivas em algumas situações. A seguir, apresentam-se cada uma das categorias temáticas, exemplificadas com verbalizações dos participantes.

No que diz respeito à primeira categoria, *reações frente à perda*, a principal reação que os participantes relataram foi o bloqueio emocional: “*Acho que foi muito ruim, porque eu tive que engolir meio seco [...] tive que ser muito racional, essa foi uma dificuldade, porque não pude parar e sentir*” (P3); “*Tive uma reação forte, me desliguei, consegui fazer outras coisas, fui ajudar o pai [...] parece que foi um bloqueio*” (P5); “*Na hora eu meio que entrei em crise. Eu não conseguia chorar*” (P4). Também foram destacadas as reações de estranhamento: “*Eu me desconheci, porque quando eu imaginava que chegasse essa hora eu ia me descontrolar, ia ser um horror, e me deu uma*

coisa estranha assim, parecia que tinha alterado todo meu corpo” (P3), e dificuldade de aceitação: *“É difícil de aceitar, ainda mais por ser uma criança, foi muito rápido [...] foi bem complicado, é difícil adaptar com o dia a dia. Sempre faltava alguma coisa sabe?”* (P4); e negação: *“Não queria acreditar, não podia ser ele que tava lá”* (P2). Outra reação que se sobressaiu foi o choro: *“Quando eu vi que a vó não tinha mais volta, fiquei pedindo à Deus que a levasse e eu chorei bastante quando percebi isso”* (P1); *“Chorei, rezei, chorei, fiquei bem mal”* (P3).

Quanto à segunda categoria, *sentimentos frente à perda*, destacaram-se a tristeza: *“Foi muito triste, porque achávamos que ela ia durar muitos anos ainda, [...] ficamos preocupados, levamos ela consultar e foi triste. Foi triste porque não teve volta”* (P1); *“Fico triste em saber que eu não vou mais ver ele, às vezes vejo fotos, fico lembrando das coisas, mas é uma coisa triste”* (P5); e o sentimento de raiva: *“Na hora que eu vi o nome dele, eu senti raiva. Por que ele?”* (P2). Os sentimentos de pesar: *“Sentimento por morte é ruim, porque é sempre uma perda. Foi tudo muito ruim”* (P4); e de revolta também foram relatados: *“Eu fiquei muito P. da vida [...] é bem complicado porque ela era uma criança, às vezes a gente se revolta. Quase tudo que eu fiz na minha vida foi em relação a ela [...] então eu fiquei meio sem chão, porque pareciam que as coisas tinham perdido o objetivo”* (P4). Ainda, sentimentos de conforto e consolo foram manifestados: *“Eu não vou ficar me lamentando ou só me questionando o porquê, porque eu não vou a lugar nenhum fazendo isso. Mesmo na dor, fizemos coisas que ele ia gostar, o que ele faria”* (P2); *“Foi um conforto pra gente. Ele teve um dia bem como ele gostava e no final da noite ele foi embora”* (P3); *“Acho que a vida não termina aqui, segue em outro lugar, de algum outro jeito, que eu não entendo ainda, que eu não sei [...] isso pra mim me impede de um desespero, me trás certa serenidade”* (P3).

Em relação à terceira categoria, *rede de apoio*, os participantes relataram que foram bem apoiados: *“Tive muito apoio da família, da minha cunhada e cunhado. Apoio de todas as pessoas da família que me ajudaram naquele momento, correndo pra encontrar as coisas”* (P1); *“Eu tive apoio sempre porque eu tenho muitos amigos e todos sempre foram muito prestativos, foram no velório, foram lá no hospital, até mesmo antes de eu chegar já tinha gente lá, eles ficaram sabendo antes. Então eu tive apoio de todo mundo. Como eu faço terapia faz uns dois anos, então foi bom, ajudou bastante também”* (P4). Também se pôde perceber que alguns deles não só receberam, como também deram apoio a amigos e familiares: *“De início tive ajuda do meu ex-companheiro, das minhas tias, dos meus tios, dos irmãos da minha mãe, muito dos meus primos, dos meus amigos também, mas senti que tive que dá o apoio também. Tive apoio dos colegas de trabalho, muito”* (P3); *“Digamos que a gente tinha que tentar ser forte pra dar muito mais apoio que receber. Então foram umas semanas bem difíceis e era todo mundo se apoiando, sabe?”* (P2). Já outros participantes ressaltaram que deram mais apoio do que de fato receberam: *“Eu dei apoio, eu não tive apoio. Eu dei apoio pro meu irmão, pro meu pai e a minha tia, que é minha dinda. Falei um pouco, mas alguém dando apoio pra mim, não precisei, a não ser dos meus amigos, na hora ali, que vieram falar comigo e da minha namorada também”* (P5).

A quarta e última categoria se refere à *superação da perda*. Quanto a esse aspecto, alguns participantes responderam que já haviam superado: *“Hoje essa perda já está*

superada. Claro que tem dias que eu até choro lembrando dela [...] eu falo muito das coisas que ela fazia, mas tá superado, a gente aceitou já, tá superado” (P1); “Está bem superado porque eu penso que ele tá bem [...] eu não vou saber, mas eu sei que ele vai estar perto da gente. Todas as pessoas que a gente gosta ficam perto da gente” (P5). Já outros afirmaram que a perda não havia sido superada, mas que a tinham aceitado ou que estavam tentando lidar bem com a situação: “Não sei te dizer se tanto essa perda, quanto às perdas são superadas, mas acho que elas são aceitas e quando a gente aceita são muito mais fáceis de lidar. Porque ao invés de se lamentar e se questionar a gente lembra do carinho, a gente lembra de como era a relação. A gente procura lembrar mais das coisas boas do que da perda em si” (P2); “Eu acho que nunca. Sabe? Nunca. Pode passar muito tempo assim, mas superar não. Eu acho que dá pra trabalhar bem, conviver com isso, a gente vai criando estratégias pra diminuir a falta, diminuir o sofrimento. Não é evitar, é lembrar de outro jeito” (P4); “Não sei se supera. Superada não, mas tá sarando. Tem dias que eu me emociono mais, se tiver que chorar eu choro, mas acho assim que eu superei muito melhor do que eu pensava, eu achava que eu ia me terminar, mas não. Foi indo” (P3).

A Escala de Vinculação do Adulto, por sua vez, foi codificada conforme as instruções de correção e interpretação dos dados (Canavarro & cols., 2006). Foram calculados os valores médios nas dimensões *ansiedade*, *confiança nos outros* e *conforto com a proximidade*. Em seguida foi calculado o valor médio das dimensões *confiança nos outros* e *conforto com a proximidade*, originando a categoria *conforto/confiança*. A partir disso, considerando o valor médio da escala o número três, procedeu-se à classificação dos indivíduos a partir dos valores obtidos nas dimensões *ansiedade* e *conforto/confiança* do seguinte modo: os indivíduos que apresentassem valores inferiores a três em *ansiedade* e superiores a três em *conforto/confiança* eram classificados como *seguros*; os que apresentassem valores superiores a três na variável *ansiedade* e superiores a três na variável *conforto/confiança* eram classificados como *preocupados*; os que apresentassem valores inferiores a três na variável *ansiedade* e inferiores a três na variável *conforto/confiança* eram classificados como *desligados*; os que apresentassem valores superiores a três na variável *ansiedade* e inferiores a três na variável *conforto/confiança* eram classificados como *amedrontados*.

Tabela 1 – Avaliação da EVA por participante.

Participantes	Ansiedade	Conforto com a Proximidade	Confiança nos outros	Conforto/confiança
P1	1,33	5,00	3,33	4,17
P2	2,33	3,67	3,67	3,67
P3	2,00	4,67	3,17	3,92
P4	3,33	3,5	3,17	3,33
P5	3,33	3,67	3,00	3,33

Os resultados indicaram que o P1, o P2 e o P3 apresentaram valores superiores a três na variação *conforto/confiança*, e valores inferiores a três na variação *ansiedade*, classificando-se como *seguros*. Já o P4 e o P5 apresentaram valores superiores a três na variação *conforto/confiança*, como também valores superiores a três na variação *ansiedade*, classificando-se como *preocupados*.

Por fim, ambos os instrumentos foram relacionados no sentido de analisar as reações dos participantes frente à perda de um ente querido, relatadas na entrevista, considerando os padrões de vinculação identificados na EVA.

Discussão

Frente aos resultados apresentados, constata-se que a perda repentina de um ente querido é uma experiência bastante difícil que pode levar a um intenso sofrimento emocional. Por isso, faz-se necessário que o indivíduo enlutado possa expressar seus sentimentos e busque recursos que o ajudem a lidar com a perda vivenciada. Nesse sentido, a aproximação e o apoio de pessoas que lhe são importantes, como familiares, amigos, companheiros, entre outros, é fundamental. Contudo, nem sempre é possível contar com o devido apoio, compreensão e carinho necessários para efetivação do luto da perda (Mira, 1998), o que pode resultar da própria qualidade do padrão de apego estabelecido na infância (Bowlby, 1985/2004; Bowlby, 1989).

O objetivo do presente estudo foi analisar os comportamentos de apego adulto relatados por pessoas que sofreram a perda de um ente querido de modo repentino e identificar se os comportamentos relatados na entrevista realizada estavam de acordo com os padrões de vinculação adulto obtidos pela EVA. Estes padrões são identificados na relação com outros parceiros, contemplando os padrões de vinculação experienciados na infância.

Destaca-se que não houve muita diferenciação entre os padrões de vinculação obtidos na EVA e os resultados das entrevistas. Dentre os participantes, três apresentaram um padrão seguro e os outros dois, um padrão preocupado. Isso explica, em parte, a semelhança entre os participantes no que diz respeito às reações que tiveram frente à perda. Os participantes que revelaram um padrão de vinculação preocupado indicaram em seus relatos que se sentiram bloqueados emocionalmente frente à notícia da perda e tiveram dificuldade de aceitação, contudo participantes com padrão de vinculação seguro também tenham manifestado essas reações. Ainda foi relatado o estranhamento, a negação e o choro, reações que caracterizam a primeira fase do luto descrita por Bowlby (1969/1990), na qual a aflição, a negação da realidade e o desespero são predominantes.

Em relação aos sentimentos frente à perda, foram mencionados a tristeza, a raiva, o pesar, a revolta, bem como o conforto e o consolo devido ao fato de a pessoa ter feito o que o gostava no dia de sua morte e por acreditarem que a morte não é definitiva. Particularmente, um participante com padrão de vinculação preocupado, indicou o sentimento de pesar e revolta, o que pode ser atribuído ao fato de o ente perdido ser uma pessoa ainda muito jovem. A literatura tem indicado que a perda de uma criança pode ser considerada um evento trágico devido a contrariar a lógica do ciclo de vida (McGoldrick & Carter, 1995). A mesma dificuldade foi encontrada quando os participantes foram

questionados sobre a superação da perda, quando foi destacado pelo mesmo participante que nunca é possível superar, apenas encontrar formas de lidar melhor com a situação. Parkes (1998) pontua que o corte trágico no desenvolvimento de jovens causa indignação e revolta, dificultando a aceitação da morte. Quando se trata de uma pessoa com mais idade, como, por exemplo, a morte causada por um infarto relatada por outro participante, a perda é melhor aceita e mais facilmente superada.

No que diz respeito à busca e oferta de ajuda, amparo e conforto frente à perda do ente querido, apenas um dos participantes com padrão de vinculação preocupado ressaltou que mais ofereceu apoio a seus próximos do que recebeu, o que pode denotar a dificuldade de o mesmo solicitar essa ajuda ou demonstrar a necessidade da mesma. Talvez esse tenha sido o dado em que se pode observar a maior diferenciação entre os padrões de vinculação, pois de acordo com Maysseles e cols. (2006), caso o vínculo constituído na infância não tenha sido seguro, o indivíduo tende a não se sentir confiante e a ter receio de pedir ajuda, pois não sabe se terá alguém para auxiliá-lo. Por outro lado, Ainsworth e cols. (1978) acrescentam que quanto mais os indivíduos se sentirem seguros, mais facilmente conseguirão auxílio frente a uma situação de estresse, a fim de amenizar as suas angústias. Corroborando estas colocações, Sobral, Almeida e Costa (2010) destacam que os indivíduos seguros, por terem um modelo positivo de si e do outro, parecem ter uma maior capacidade para a intimidade, enquanto os participantes preocupados parecem ter níveis mais elevados de ansiedade, que podem estar relacionados com o medo de ser rejeitado, associando-se a um modelo negativo de si.

Por fim, um aspecto relevante é que cada fase da elaboração do luto tem um significado e uma repercussão diferente na vida do indivíduo, e os participantes do presente estudo, de modo geral, revelaram recursos para enfrentar a perda. Eles puderam contar com a disponibilidade de suas figuras de vinculação, como também com o carinho, o conforto e a atenção dos mesmos, fatores essenciais que tendem a permitir a efetivação do luto.

Como possível explicação para a pouca diferença encontrada nos relatos sobre a perda de um ente querido entre os participantes com diferentes padrões de vinculação, aventase que a perda sofrida não tenha sido uma situação estressante a ponto de revelar o padrão preocupado encontrado na escala. Outras situações vividas com maior intensidade ou sem o apoio de pessoas significativas poderiam evidenciar com maior clareza tal padrão de vinculação, pois, conforme relatado por um dos participantes identificados como tendo esse padrão, os seus amigos já estavam no hospital para apoiá-lo, antes mesmo de ele chegar.

Também é plausível pensar que, os padrões de apego podem sofrer modificações devido a fatores ambientais e sociais, principalmente em situações de vulnerabilidade como perdas, separações, traumas, que podem provocar insegurança e desconfiança (Paulon, 1996). Portanto, pode haver variações no padrão de apego estabelecido na infância com os pais ou cuidadores primários, que dependem de cada relacionamento, das características do parceiro, das experiências que se sucedem e da reciprocidade presente ou não em cada relação (Ramires, 2003).

Destaca-se, ainda, que são poucos os estudos brasileiros que abordam os comportamentos de apego na fase adulta. Sugere-se que estudos de caráter longitudinal

verifiquem se o padrão de apego estabelecido na infância é mantido na fase adulta ou sofre modificações ao longo dos anos. Indica-se também que outras pesquisas invistam no desenvolvimento de instrumentos para avaliação do apego, em especial o apego adulto, pois uma das limitações deste estudo foi o fato de a escala utilizada não estar adaptada à população brasileira, ou seja, é possível que seus dados não reflitam o contexto cultural do nosso país.

Como visto, eventos estressores em geral, como a perda de um ente querido, são situações que geralmente trazem sofrimento, angústia, dor e aflição. Sendo assim, os resultados do presente estudo indicam a importância de os indivíduos constituírem uma base segura nos primeiros anos de vida, uma vez que a confiança e a disposição em buscar proximidade são fatores que tendem a contribuir diante das situações difíceis pelas quais as pessoas passam ao longo da vida, principalmente aquelas situações que envolvem separações não esperadas, como a perda repentina de um ente querido.

Referências

- Abreu, C. N. de (2005). A teoria da vinculação e a prática da psicoterapia cognitiva. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 1(2), 43-58, 2005.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. Em: J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp.319-335.). London: The Guildford Press.
- Alves-Mazzotti, A. J. (2006). Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 637-651.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bee, H. (1996). *A criança em desenvolvimento* (7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego* (S. M. de Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda. A natureza do vínculo* (Álvaro Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (2002). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (Álvaro Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979).
- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda. Perda: tristeza e depressão* (Valtensir Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985).
- Cassidy, J. (1999). The nature of child's ties. Em: J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp.3-20). London: The Guildford Press.
- Canavarro, M. C. (1995). *Escala de vinculação do adulto*. Instrumento não publicado.
- 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*, XX(1), 155-187.

- Combinato, D. S., & Queiroz, M. de S. (2006). Morte: Uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 209-216.
- De Toni, P. M., De Salvo, C. G., Marins, M. C., & Weber, L. N. D. (2004). Etologia humana: O exemplo do apego. *Psico USF*, 9(1), 99-104.
- Galante-Nassif, M. R. (2006). *Vínculos afetivos e resposta ao estresse em pacientes com câncer de mama*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (L. M. Siman, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mayselles, O., Danieli, R., & Sharabany, R. (1996). Adults' attachment patterns: Coping with separations. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(5), 667- 690.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mira, M. H. N. (1998). *A redescoberta do eu na perda*. Rio de Janeiro: C3Studio.
- Paulon, E. (1996). Uma Psicanálise Científica. *Revista da Faculdade de Psicologia*. São Paulo: PUC. Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/teoriabiologica/psicanalisecientifica.pdf>> Acessado em 25/10/2009
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta* (Maria Helena Franco Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus.
- Ramires, V. R. R. (2003). Cognição social e teoria do apego: possíveis articulações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 403-410.
- Sobral, M. P., Almeida, P. R., & Costa, M. E. (2010). Medo da intimidade, vinculação e divórcio parental: um estudo com jovens adultos [resumo expandido]. Em: *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. Em: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.236-247). London: Sage Publications.
- Tada, I. N. C., & Kovacs, M. J. (2007). Conversando sobre a morte e o morrer na deficiência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 120-131.
- Yáñez, S., Arbiol, I. A., Plazaola, M., & Murieta, L. M. S. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicologia*, 17(002), 159-170.

Recebido em agosto de 2009

Aprovado em fevereiro de 2010

Líssia Ana Basso: Psicóloga formada pela Universidade Luterana do Brasil – Campus Santa Maria (ULBRA-SM); Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (WP – Centro de Psicoterapia Cognitivo Comportamental).

Angela Helena Marin: Psicóloga; Especialista em Psicologia Clínica com ênfase em terapia de família e casal (INFAPA); Mestre e Doutora em Psicologia (UFRGS); Docente do curso de psicologia (ULBRA).

Endereço eletrônico para contato: lissiabasso@hotmail.com