



José Padrão Mendes | Rogério Miranda Vieira

AUTOCONCEITO

COMPREENDER O *SELF*
QUEM SOU EU?



Índice

Autores.....	IX
Prefácio I.....	XI
<i>Alexandre Machado</i>	
Prefácio II.....	XIII
<i>Lisete Bruges</i>	
Prefácio III.....	XV
<i>Bernhard Kis</i>	
Siglas e acrónimos.....	XIX
Introdução	2
1 Autoconceito	8
Evolução da noção de autoconceito.....	8
Estrutura do autoconceito.....	16
Componentes/dimensões do autoconceito.....	21
2 O problema de uma definição de autoconceito	34
Diferentes definições de autoconceito	35
Diferenciação do autoconceito de outras teorias semelhantes.....	36
A estrutura interna do autoconceito	38
3 O autoconceito na infância	40
O processo de desenvolvimento do autoconceito na infância – uma construção disposicional?.....	40
Pré-requisitos significativos para o surgimento e posterior desenvolvimento do <i>Self</i>	43
O desenvolvimento do <i>Self</i> na infância e na primeira infância	44
O desenvolvimento do autoconceito na primeira infância.....	47
Desenvolvimento do nível de autoconceito infantil.....	55
O realismo do autoconceito específico da área.....	59

Sobre a competência diagnóstica dos pais e outros prestadores de cuidados.....	61
Áreas do autoconceito relacionadas com o desempenho.....	63
Áreas de autoconceito não relacionadas com o desempenho	66
A estrutura do efeito causal entre o autoconceito e o desempenho	68
A relação entre o autoconceito específico de uma área e o conceito de outras áreas	69
Diferenças interindividuais no que diz respeito à expressão e desenvolvimento do autoconceito específico do domínio na primeira infância.....	72
Avaliação do autoconceito na primeira infância	82
4 O autoconceito na adolescência	92
Início da adolescência.....	94
Adolescência intermédia.....	96
Adolescência tardia	99
Apreciação final	100
5 O autoconceito académico	104
Uma visão sobre o <i>Self</i> : identidade e autoconceito.....	105
A identidade como constructo social.....	107
Combinação.....	109
Adulto emergente: a caminho da vida adulta	112
6 Ensino clínico e autoconceito	116
7 A dinâmica e estabilidade do <i>Self</i>	122
Identidade e <i>Self</i> : as duas faces da mesma moeda.....	123
Perspetiva da psicologia pedagógica: o autoconceito académico.....	125
Dimensionalidade e modelação.....	126
8 A autoestabilidade do <i>Self</i> e a imunização do autoconceito	142
Sistematização dos processos defensivos com base na radicalidade da defesa	144

Processo de imunização do autoconceito.....	146
Modelo de dois processos de regulamentação do desenvolvimento	147
Imunização, assimilação e acomodação no sentido mais restrito e mais amplo do autoconceito.....	150
Funcionamento da imunização por autoconceito	152
Empirismo nos sujeitos jovens.....	154
Empirismo em adultos	155
Realização subpessoal da imunização do autoconceito.....	159
Desenvolvimento da imunização do autoconceito – considerações teóricas, derivação da questão da investigação para a parte empírica.....	162
Premissas dos processos de imunização.....	166
Necessidade de processos de autoestabilização adaptativos à realidade..	168
9 <i>Tennessee Self Concept Scale</i>	174
10 Inventário clínico do autoconceito	180
11 Distúrbios do autoconceito	186
Intervenção de medicina	189
Conclusão	194
Bibliografia	197
Índice remissivo	225

Autores

José Padrão Mendes

Médico Interno de Psiquiatria no Hospital St. Elisabeth – Hattingen, Alemanha.

Rogério Miranda Vieira

Médico Psiquiatra no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

Prefácio I

Do ponto de vista da Neuropsicologia, o foco das investigações tem sido, não tanto no conceito de autoconceito, mas muito antes disso, nas áreas da consciência e da percepção.

Entenda-se por consciência, o reconhecimento do próprio corpo e do ambiente; e por percepção, como, o reconhecimento dessa consciência.

As áreas das Neurociências e Neuropsicologia têm procurado entender nos últimos 20 anos não apenas como sabemos que existimos, mas também entender como temos percepção disso mesmo.

Os estudos da consciência e percepção são fundamentais para uma série de entendimentos das nossas construções mentais. Como é o caso do autoconceito. Para um entendimento global e abrangente do autoconceito é fundamental responder a perguntas para as quais ainda não há respostas:

- “Será o meu self autobiográfico uma representação da minha consciência ou do tempo?”;
- “Que responsabilidades tenho eu em relação à imagem que conscientizo de mim”;
- “O que ganha consciência, antes da soma de eventos que compõem o meu corpo e a minha mente?”.

Estas questões, mais ou menos explícitas, irão encontrar no futuro, resposta no entendimento e cruzamento de áreas como a Neuropsicologia e Neurociências, com a física quântica, por exemplo.

Parece que desta forma podemos entender a consciência em interação, com as várias dimensões da física, que existem e para as quais ainda somos “cegos”, ou para as outras que reparamos nelas, mas que ainda não as entendemos, como é, por exemplo, o caso do conceito de tempo.

Entende-se nos dias de hoje e na verdade nas últimas décadas, por autoconceito, pela percepção geral que um indivíduo tem de si mesmo e de todas as suas dimensões (física, psicológica, social e espiritual); é uma ideia que se forma através de múltiplas experiências de vários tipos (a consciência) e mudanças ao longo do tempo (o tempo) e na interação com o meio (a percepção), ou seja, as dimensões que compõem o objeto de estudo da Neuropsicoterapia, da Neuropsicologia e das Neurociências: consciência, tempo e percepção.

Tem emergido, dos mais recentes estudos neuropsicológicos sobre consciência e percepção, a importância da dimensão percepção na construção do atual modelo de autoconceito e de como este modelo influencia as construções da personalidade e na sua gestão, análise e diagnóstico, normal ou patológico.

Entende-se hoje, do ponto de vista da neuropsicologia, que esta dimensão está presente nas construções mentais da personalidade e que intervém na manutenção das coerências ou incoerências existentes nas representações interiores de diferentes conhecimentos e habilidades. Que determinam um conjunto de expectativas, que influenciam a forma de interpretar das várias experiências de vida.

Compreender isto é compreender a origem e aproxima-nos de um entendimento daquilo que são os nossos componentes mentais fundamentais e de como eles afetam os nossos processos cognitivos, afetivos-emocionais e motivacionais.

Alexandre Machado

European Certificated Psychologist;

Membro Efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses;

Membro da *British Psychological Society*

Prefácio II

Até que ponto o autoconceito é importante na vida da Pessoa? É muitíssimo, porque a confiança em si próprio está estritamente ligada aos projetos para o futuro, o sucesso, a serenidade e até o amor.

Com este livro, os autores ajudam o leitor e os estudiosos a compreenderem o que é o *Self*: a sua estrutura (académica, social, emocional e física) e os seus componentes básicos (cognitivo, avaliativo e comportamental).

O estudo do autoconceito assume importante papel na perceção dos acontecimentos, na sua interpretação nas crianças, adolescentes e no posterior desenvolvimento nas ações das pessoas.

Por que motivo algumas pessoas apresentam constantemente distúrbios do autoconceito, ao passo que outras, em condições análogas, encontram a força de fazer crescer o seu autoconceito de forma positiva, tornando-se ativas, bem-sucedidas, autoconfiantes e otimistas.

Trata-se de um livro abrangente, com ideias interligadas, escrito com fluência e numa linguagem acessível. Aprofunda vários aspetos do autoconceito, promove um passo adiante num assunto ainda povoado de dúvidas e, por isso, sugere a continuação de estudos realizados por profissionais de saúde no sentido de aprofundar esta temática.

Lisete Bruges

Professora Coordenadora na Universidade dos Açores;
Orientadora de teses do mestrado de Gerontologia
na Escola Superior de Enfermagem da Universidade dos Açores

Prefácio III

Autoconceito – um prefácio de uma perspectiva clínico-acadêmica

O que significa autoconceito na perspectiva de um psiquiatra e psicoterapeuta clínico e academicamente ativo? Este termo abrange um campo tematicamente amplo de uma forma inicialmente fascinante. Por um lado, existem descrições e definições distintas, mas conceptualmente relacionadas, que são reproduzidas neste livro a partir de diferentes perspectivas. Por outro lado, permanece – presumivelmente ancorada de forma inerente na questão do “eu” – uma certa imprecisão que nos faz parar e pensar respeitosamente. Aqui vejo uma proximidade surpreendente com o meu campo, psiquiatria e psicoterapia, ou seja, o estudo do desenvolvimento, reconhecimento, prevenção e cura do sofrimento mental e, conseqüentemente, das doenças mentais, bem como – “no novo alemão” – a sua gestão em internamentos de longa duração. Embora existam definições claras de estados mentais individuais e modelos explicativos psicossociais-neurobiológicos, ao mesmo tempo observamos com admiração a profunda falta de conhecimento e a enorme necessidade de pesquisa. A seguir, gostaria de abordar o termo *Self*, em relação ao autoconceito ou identidade, sob a perspectiva da psiquiatria clínico-acadêmica e da psicoterapia.

O desenvolvimento do *Self* e do autoconceito com os vários domínios cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais ao longo da vida é moldado pela biografia individual e ao mesmo tempo socialmente integrado na biografia de cada pessoa. Encontram-se aqui fases vulneráveis, o que significa fases da vida com particular vulnerabilidade ao desenvolvimento do sofrimento psíquico. Pense aqui na fase da puberdade de criança para adolescente, adolescência como a transição para o mundo adulto, a mudança de papel de aluno para empregado remunerado – seja ele funcionário público, empregado, autônomo ou (avaliado socialmente negativamente) jovem precário. Prosseguindo para o crepúsculo da vida, seguem-se os anos de velhice e a situação de fim de vida. Aqui, dinâmicas de apego, autonomia e independência da pessoa no decorrer da biografia são etapas relevantes do desenvolvimento. O diagnóstico psicodinâmico operacionalizado diferencia aqui entre vários temas ou campos de conflito:

Dependência versus autonomia, submissão *versus* controlo, cuidado pelo outro *versus* autossuficiência, autoestima *versus* valor do objeto, tendências egoístas *versus* tendências pró-sociais, o conflito edipiano-sexual, identidade *versus* dissonância, bem como a percepção restrita de conflito e emoção.

Ao mesmo tempo, não devemos, em hipótese alguma, ignorar o fato de que a biografia, as fases vulneráveis ou a sua superação bem-sucedida, ou seja, as questões conflituosas do Eu representam necessariamente também excelentes recursos no desenvolvimento de um autoconceito “forte” para aumentar a resiliência de uma pessoa. A pesquisa em resiliência é dedicada a esse importante tópico no seu próprio campo de pesquisa; a vulnerabilidade não deve ser vista apenas como o lado negativo da moeda, mas também como uma importante oportunidade de desenvolvimento.

Voltemos a exemplos de sofrimento psíquico ou doenças que estão intimamente ligadas ao tema do autoconceito – seja ele perturbado ou atacado.

Pense no espectro dos transtornos depressivos, cujo critério central é o chamado transtorno de autoestima. Aqui falamos de autoestima diminuída nos nossos pacientes. Através do trabalho psicoterapêutico, a melhoria da autoestima é abordada como objetivo do tratamento. Por exemplo, na terceira onda de terapia comportamental, lesões psicológicas superadas sem sucesso ou necessidades não atendidas são tratadas por meio de abordagens de tratamento esquema-terapêutico no sentido de re-parentalidade; sempre com o objetivo de reduzir os componentes disfuncionais do autoconceito e fortalecer os componentes funcionais do autoconceito.

Em termos de psicoterapia, habilidades de autoconceito, como regulação emocional, faculdades críticas, habilidades de dissociação, adiamento de necessidades, inibições interacionais, etc. são especificamente exploradas e fortalecidas por meio de procedimentos cientificamente bem estudados, como terapia dialético-comportamental.

Ou pense, por exemplo, nas chamadas psicoses, nas quais a percepção da própria pessoa, do ambiente e da fronteira entre o ego e o exterior (transtorno do ego) são perturbadas num grau considerável. As pessoas experimentam-se e sentem-se a si próprias ou ao ambiente como inexplicáveis ou apenas alteradas pelos seus próprios modelos explicativos que estão muito distantes da realidade. Esse grupo de transtornos graves, bastante determinados neurobiologicamente, dificilmente pode ser tratado através da psicoterapia, mas principalmente por métodos psicofarmacológico-biológicos.

Como mencionado acima, em psiquiatria e psicoterapia no campo dos transtornos da personalidade representam basicamente interações intactas entre pessoa e ambiente. A personalidade é definida como a soma das características psicológicas (cognitivas e emocionais) de uma pessoa e o comportamento da pessoa. A definição/compreensão de “intacto” é interessante de se considerar. O DSM-5 afirma que um transtorno de personalidade é um “padrão persistente de experiência interna e comportamento” que a) se desvia marcadamente das expectativas do ambiente sociocultural, b) é profundo e inflexível, c) tem o seu início na adolescência ou início da idade adulta, d) é estável ao longo do tempo, e e) leva ao sofrimento ou incapacidade. Aqui encontramos muitos padrões de perturbação que andam de mãos dadas com os transtornos de identidade. Atualmente muito no foco do debate social, os fenómenos do espectro da identidade sexual são descritos, usando o exemplo da fluidez sexual até a “disforia de género”, termo da doença no DSM-5.

Nesse contexto, a demência com dissolução dos recursos cognitivos internos que mantêm o autoconceito, como memória e orientação, é considerada uma doença orgânica e neurodegenerativa com um curso muito dramático.

Autoeficácia, uma variável essencial na resistência do Eu (conceito de resiliência); recursos de autocura do indivíduo em diversos transtornos mentais; que habilidades e recursos preciso para suportar, combater e superar um humor depressivo; como lidar com a dependência química (ou seja, reforçando experiências positivas ou desvalorizando emoções negativas) com faculdades críticas suficientes; *stress* cognitivo, emocional e comportamental devido à distorção da realidade, como na demência, autismo ou TDAH: estes temas tem um enfoque especial na psicologia e psicoterapia. E quanto aos fenómenos psicossomatoformes?

Gostaria de encerrar com a “famosa” questão sobre a objetivabilidade e a mensurabilidade do Eu. Na abordagem fundamentalmente apreciativa, o contacto com o Eu inicia-se com a história clínica, o registo e a comparação da referência à realidade dá-se por recolha da história clínica do paciente através de familiares. A psiquiatria e o tratamento psicoterapêutico englobam fundamentalmente o indivíduo interior, mas é altamente relevante e, se este aspeto for negligenciado, altamente negligente para não levar em conta o ambiente do indivíduo (fatores que propiciam a manutenção de doenças). A medida mais severa no sentido do paciente é certamente o uso de procedimentos de cuidado ou medidas coercitivas para evitar um perigo agudo e considerável para si ou para os outros. Isso é feito, pelo menos no chamado

sistema médico “ocidental”, em estreita coordenação e separação de poderes simultaneamente entre medicina e jurisdição, usando medidas regulatórias.

Bernhard Kis

Especialista em Psiquiatria e Psicoterapia;
Diretor Clínico da Clínica de Psiquiatria, Psicoterapia e Psicossomática
do Hospital St. Elisabeth Niederwenigern, Contilia, Alemanha

■ ESTRUTURA DO AUTOCONCEITO

Definiu-se anteriormente o autoconceito como a percepção que o sujeito tem de si mesmo, sob vários pontos de vista, quer pessoais, quer sociais, quer espirituais ou morais.

Segundo Shavelson e Bolus (citados por Serra, 1986), estas percepções são formadas a partir de três aspetos que as estabelecem: a experiência e as interpretações do ambiente onde a pessoa se situa; o esforço e a avaliação das pessoas significativas do meio ambiente; e as próprias atribuições que o indivíduo faz ao seu comportamento.

Shavelson et al. (citados por Hattie, 1992 e por Serra, 1986) concluíram, nos seus vários estudos, que o autoconceito é um constructo hierárquico e multifacetado, organizado ou estruturado, estável, evolutivo, descritivo, avaliativo e diferenciável de outros constructos.

Assim:

- O autoconceito está organizado ou estruturado, pois o sujeito cria categorias com a informação que as pessoas têm dele próprio, relacionando-as;
- O autoconceito é multifacetado, sendo o sistema de categorias de autorreferência de um dado indivíduo ou grupo refletido pelas facetas que se constituem.

Goldstein, Rogers e Murphy (citados por Bruges, 2006) apoiam esta terminologia, defendendo que o Eu era uma total configuração de porções entrelaçadas, que se influenciam, potencialmente, em determinado momento;

- O autoconceito é hierárquico, na medida em que as percepções dos comportamentos e das atitudes em situações específicas vão permitir inferências acerca do Eu, nos diferentes domínios – social, físico e académico –, que vão ascendendo progressivamente até atingir os níveis superiores de autoconceito global ou ápice. A noção de hierarquia do autoconceito é universal.

Rychlak (citado por Hattie, 1992: 94) afirmou que “a hierarchical concept is immediately suggested when one thinks of the formal properties of

Tabela 1.1 – Organização multidimensional do autoconceito

ESTRUTURAS	SUBESTRUTURAS	CATEGORIAS
O “si mesmo” material	O “si mesmo” somático	Ações, aparência física e condição física
	O “si mesmo” possessivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possessão de objetos ▪ Possessão de pessoas
O “si mesmo” pessoal	Imagem de “si mesmo”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspirações ▪ Capacidades ▪ Sentimentos e emoções ▪ Gostos e interesses ▪ Qualidades e defeitos
	Identidade de “si mesmo”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Denominações simples ▪ Papel e estatuto ▪ Consistência ▪ Ideologia ▪ Identidade abstrata
O “si mesmo” adaptativo	Valor de “si mesmo”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competência ▪ Valor pessoal
	Atividade de “si mesmo”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomia ▪ Estratégias de adaptação ▪ Ambivalência ▪ Dependência ▪ Atualização ▪ Estilo de vida
O “si mesmo” social	Preocupações e atividades sociais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recetividade ▪ Dominação ▪ Altruísmo
	Referência ao sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referência simples ▪ Atrativo ▪ Experiência sexual
O “si mesmo” dos outros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referência ao outro ▪ Opiniões dos outros sobre si mesmo 	–

Esta abordagem de Esteban (citado por Bruges, 2006) baseia-se em William James, no que se refere aos elementos integrantes do Mim – o Mim material, o Mim social e o Mim espiritual.

Capítulo
O AUTOCONCEITO NA INFÂNCIA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

O AUTOCONCEITO NA INFÂNCIA

Nesta seção sobre o desenvolvimento do autoconceito, vamos focar-nos nas mudanças estruturais da autoconsciência na infância.

Quando nos referimos ao desenvolvimento do autoconceito, logo no início depreendemos uma questão relacionada com a sua natureza temporal e dinâmica.

Como nos podemos referir à estabilidade do autoconceito? O autoconceito muda com o tempo ou a partir de um determinado nível de desenvolvimento não ocorrem mudanças relevantes?

Após uma discussão sobre a dinâmica do autoconceito, lançaremos as bases para elucidar os requisitos para classificarmos o desenvolvimento do autoconceito. Finalmente, depois de uma breve descrição do processo de desenvolvimento no recém-nascido e na primeira infância, iremos explicar com mais profundidade o autoconceito, colocando em foco a infância e a infância tardia.

Mesmo que a maior parte da história da investigação da teoria do *Self* seja no *Me-Self* (consultar o Cap. 2 “O Problema de uma Definição de Autoconceito”), (James, 1892; Harter, 1999), torna-se cada vez mais premente a relevância das habilidades cognitivas necessárias para a autoavaliação e, portanto, o *I-Self*. As mudanças relacionadas com o desenvolvimento no *I-Self* influenciam diretamente a estrutura do *Me-Self* (Damon & Hart, 1988; Harter, 1999). Por esta razão, faz sentido seguir a sugestão de Harters (2006), e na seguinte explicação do desenvolvimento do *Self* considerarmos ambos os aspetos.

■ O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO AUTOCONCEITO NA INFÂNCIA – UMA CONSTRUÇÃO DISPOSICIONAL?

Na investigação clássica de autoconceito, existem principalmente diferenças psicológicas, daí que as questões que se concentram nas diferenças interindividuais estejam em primeiro plano. Deste modo, o autoconceito é visto como um sistema consistente, ou seja, um traço de personalidade duradouro conceptualizado (Filipp & Mayer, 2005; Swann, 1996).

estar desenvolvida, pelo que uma e outra não podem ser comparadas (Harter, 2006; Nicholls, 1978; Parsons & Ruble, 1977).

No entanto, as crianças mais novas julgam as habilidades dos outros com muito mais precisão do que suas próprias, daí que se presume que não são exclusivamente restrições de cognição que influenciam as suas próprias autoavaliações (Frey & Ruble, 1987; Helmke, 1991). Também os primeiros processos de socialização (por exemplo, *feedback* extremamente positivo em esforços infantis) são vistos como uma razão adicional (Stipek & MacIver, 1989; Stipek, Recchia e McClintic, 1992).

Portanto, as seguintes restrições podem ser observadas:

- Crianças nestas idades ainda têm dificuldade em diferenciar entre atributos reais e atributos desejados (Harter, 1990a, 1998; Piaget, 1932; Stipek, 1981; Stipek & Hoffman, 1980);
- As comparações sociais dificilmente são incluídas na autoavaliação (Frey & Ruble, 1985, 1990);
- Em vez disso, a orientação da própria norma de referência é central, as crianças primeiro fazem comparações autónomas e temporais, ou seja, comparam os seus feitos e as suas realizações atuais com suas realizações no passado (Dauenheimer & Frey, 1996; Suls & Sanders, 1982);
- Ainda é difícil para as crianças distinguir entre os conceitos de **esforço** e **habilidade** (Nicholls, 1978);
- As crianças ainda têm problemas em assumir a sua própria perspectiva. Então, a criança assume a avaliação percebida de cuidadores importantes (Harter, 1999; Selman, 1980), o que, geralmente, é muito positivo nessa idade;
- Ou as crianças não consideram o *feedback* ou as avaliações das suas ações avaliadas por outros e, assim, não podem ser adequadamente relacionadas entre si (Ruble, 1983).

Helmke (1991), no entanto, faz a objeção de que crianças não são necessariamente possuídas por um otimismo ilusório, porque em relação de desempenho, ou seja, as notas no 1.º ano, correlaciona-se também com o próprio autoconceito da criança nas diferentes áreas. As crianças podem apreciar, nessa idade, um otimismo realisticamente positivo, concordante com o *feedback* positivo das suas notas.

O desenvolvimento de habilidades cognitivas, por exemplo, na recolha e processamento das informações, a linguagem, a memória, bem como

Isto torna cada vez mais factível que as crianças façam comparações sociais e, ao mesmo tempo, internalizem os padrões de avaliação dos outros, para que as autoavaliações se tornem menos centradas no Ego e, assim, mais relacionadas com os seus comportamentos ou desempenhos correspondentes (Ruble & Rholes, 1981; Stipek & MacIver, 1989; Suls & Sanders, 1982). A forma como os critérios externos (comportamentos ou desempenhos) são registados também desempenha um papel importante na interpretação das relações. Alguns critérios, como o desempenho matemático ou linguístico, podem ser medidos diretamente (por exemplo, através de testes de aproveitamento), enquanto para outras áreas, como aparência, avaliações pelos pais e profissionais da educação, devem ser usados testes e métodos indiretos pelo investigador. A validade destes critérios pode, evidentemente, influenciar significativamente a relação entre o domínio do autoconceito e o critério externo correspondente (Hansford & Hattie, 1982). Em seguida, a adequação à realidade dos domínios de autoconceito relacionados com o desempenho será considerada em primeiro lugar, uma vez que a maioria dos estudos trata desta área de autoperceção. A ligação entre os componentes não relacionados com o desempenho do autoconceito e os critérios externos que lhes correspondem é, então, tratada separadamente.

■ SOBRE A COMPETÊNCIA DIAGNÓSTICA DOS PAIS E OUTROS PRESTADORES DE CUIDADOS

Se não só o desempenho das crianças como critério externo das áreas de autoconceito correspondentes, mas também as avaliações do desempenho e comportamento das crianças por pessoas de referência importantes, como pais ou educadores, forem utilizados para considerar a adequação à realidade, parece importante olhar para a qualidade destas avaliações, ou seja, a fiabilidade e validade dos juízos. As entrevistas com os prestadores de cuidados são realizadas principalmente por razões de economia de tempo ou quando comportamentos específicos (por exemplo, competências sociais) não podem ser inferidos da situação de teste, e servem frequentemente como substituto para diagnósticos detalhados de desenvolvimento (Grimm & Doil, 2000; Kiesel-Himmel, 2000). Schrader (2006: 95) define o “diagnóstico informal” parental como “implícito, subjetivo, cheio de julgamentos subjetivos, avaliações e expectativas que são bastante incidentais e não sistemáticas e são explanadas de forma não sistemática no decurso das atividades educativas quotidianas”.

subjéctiva dos autoconceitos, existe uma clara diferença entre as percepções externas e as autopercções do autoconceito. De acordo com Marsh e Craven (1991), as avaliações externas do autoconceito da criança podem ser usadas principalmente para determinar até que ponto o autoconceito da criança pode ser avaliado por outros.

Outra alternativa aos autorrelatos, especialmente para bebés e crianças de tenra idade, é a observação comportamental. Isto envolve observadores especialmente treinados para avaliar o comportamento das crianças em cenários naturais ou em situações de laboratório (Moskowitz, 1986). Por exemplo, Stipek et al. (1992) tentaram inferir a autopercção das crianças através da codificação de toda uma série de reações espontâneas ao sucesso e ao fracasso, tais como expressões linguísticas, expressões faciais, gestos e postura corporal, em crianças de 1-5 anos. Um argumento contra tais observações comportamentais é que não cobrem os mesmos aspetos que um autorrelatório e, portanto, não podem substituir o autorrelatório de uma criança (consultar, por exemplo, L'Écuyer, 1992).

AValiação DO AUTOCONCEITO POR MEIO DE AUTORRELATO

Devido às objeções às avaliações e observações comportamentais de terceiros, a avaliação do autoconceito é realizada principalmente através de autorrelatos das crianças. Uma vez que o autoconceito foi concebido como unidimensional durante muito tempo, a avaliação do autoconceito através de procedimentos unidimensionais foi também o método de escolha (Damon & Hart, 1988; Harter, 1983; Hughes, 1984; Shavelson et al., 1976). A descoberta da multidimensionalidade do autoconceito foi acompanhada pelo desenvolvimento de procedimentos adequados para o registo das diferentes áreas de autoconceito (Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton & Burdick, 1996; Harter & Pike, 1984; Marsh & Craven, 1997; Marsh et al., 1991; Stipek & MacIver, 1989; Stipek et al., 1992). Os diferentes procedimentos de autoavaliação para medir o autoconceito, que serão apresentados em seguida, destinam-se a evitar as possíveis limitações de desenvolvimento e os preconceitos mencionados. Embora duas grandes revisões dos procedimentos adequados de avaliação do autoconceito, realizados por Wylie (1989) e Byrne (1996), concluam que não existem procedimentos para crianças menores de 6 anos que satisfaçam os requisitos de critérios de qualidade, pelo menos dois procedimentos são examinados com mais pormenor em ambas as revisões:

as consequências sociais negativas que ameaçam no caso de distorções excessivas (consultar Baumeister, 1987) da autoestima.

■ ADOLESCÊNCIA TARDIA

De acordo com Harter, o desenvolvimento mais marcante do final da adolescência é a capacidade de integrar as contradições percebidas entre os aspectos específicos do contexto do *Self*. Isto é possível graças à capacidade de construir abstrações de ordem superior (Fischer, 1980). Por exemplo, as autorrepresentações bem-humoradas num contexto e deprimidas noutra tornam-se a representação de ordem superior “temperamentais”. Empiricamente, esta capacidade é também evidente nos dados de Harter e Monsour (1992) sobre a nomeação e avaliação de contradições em autodescrições. Os adolescentes rotulam menos pares de características como contraditórias, em comparação com a adolescência intermédia, e, além disso, veem estas contradições como menos conflituosas. Além da capacidade cognitiva recentemente desenvolvida para integrar traços, Harter vê como causa desta mudança em particular os esforços ativos dos adolescentes para normalizar as contradições anteriormente percebidas como perturbadoras. Isto leva a uma reavaliação: o que antes era visto como inconsistentemente negativo, é agora visto como flexibilidade num sentido positivo. No entanto, estas novas realizações não podem ser consideradas um dado adquirido. A capacidade cognitiva de formar sistemas abstratos (Fischer, 1980) desenvolve-se em momentos diferentes, por vezes apenas na idade adulta, outras vezes nem sequer nesta idade (Fischer, 1980; Harter, 2012a). Neste contexto, Harter aponta a grande importância do apoio parental e de outros apoios ambientais. A autora refere-se à distinção de Fischer entre um funcional, alcançado em condições normais, e um nível ótimo de desenvolvimento, que pode ser alcançado em condições de incentivo e apoio ideais (consultar também *Testing-the-Limits-Strategien*, Baltes, 1987; Schmiedek & Lindenberger, 2007), bem como a sua observação de que a discrepância entre o nível funcional e o nível ótimo aumenta no decurso da adolescência.

Fischer et al. conseguiram demonstrar em estudos experimentais (Karcher & Fischer, 2004; Harter, 2012a) que o efeito das medidas de apoio, por exemplo, primando a complexidade do pensamento ou o pedido de produzir mais conceitos, se torna maior com o aumento da idade.

Também influencia as expectativas e motivações individuais, por exemplo, em relação aos próximos desafios, e é, assim, uma base para situações específicas e para comportamentos específicos em diferentes situações, que, por sua vez, é utilizada em contextos sociais como fonte de acreções de identidade e de atribuições de identidade em contextos sociais (Gee, 2000). **Identidade** e **autoconceito** são dois constructos estreitamente entrelaçados.

■ UMA VISÃO SOBRE O *SELF*: IDENTIDADE E AUTOCONCEITO

As raízes da investigação do autoconceito residem em James, que na sua primeira introdução sistemática à psicologia (James, 1999) já antecipa aspectos essenciais da investigação atual: separação do sujeito observador (*I*), que, como “autoconhecimento”, se torna consciente da estrutura do objeto observado (*Me*), descreve-o e analisa-o. Para a análise deste “autoconhecido”, James já toma como base uma estrutura multifacetada e hierárquica (eu espiritual, social e material).

Também já atribui um papel central, na formação de autodescrições de domínios específicos, ao *feedback* do ambiente social em que determinada pessoa se insere. Para James, a autoestima global é uma soma de autoconceitos específicos do domínio e, portanto, um fator superordenado.

Em sucessão, muitas tradições psicológicas de pensamento e investigação trataram da questão do *Self* (Möller & Trautwein, 2015).

Assim, o interacionismo simbólico enfatiza o papel do ambiente social. Os autoconceitos são construídos a partir da percepção de si próprio pelos outros (Cooley, 1902). Pessoas de referência importantes (como pais, irmãos, amigos chegados...) refletem as avaliações de uma pessoa, que ela adota como uma autoimagem.

Neste processo, não é só o indivíduo que desempenha um papel central. A percepção dos coletivos sociais com as suas normas correspondentes influencia a descrição da própria pessoa (Mead, 1934). De acordo com isto, uma pessoa percebe as avaliações coletivas de um grupo de referência como um outro generalizado e transforma esta percepção generalizada dos outros como a sua própria autopercepção.

No entanto, existem conclusões inconsistentes sobre a congruência das percepções externas e autopercepções. Enquanto Shrauger e Schoeneman (1979) relatam baixos níveis de concordância, Marsh, Barnes e Hocevar (1985)

para os processos de processamento e interação da informação necessária (*working self-concept*). Esta seleção resulta numa certa combinação e é adaptada dinamicamente de situação para situação. Além das condições de enquadramento social dadas, também depende de outros fatores e serve os seguintes objetivos:

- Autocrescimento – Um estado afetivo positivo deve ser alcançado ou mantido;
- Autoconsistência – Procura-se uma percepção de coerência e continuidade em relação à própria pessoa;
- Autorrealização – O esforço para se desenvolver e melhorar a si próprio, para realizar o seu próprio potencial.

■ ADULTO EMERGENTE: A CAMINHO DA VIDA ADULTA

O trabalho em psicologia do desenvolvimento (Harter, 1982, 1998, 1999) mostra que a indiferenciação do autoconceito na infância evolui, ao longo do tempo, através de “processos de comparação inter e intraindividual” (Möller & Trautwein, 2015: 182) para, no futuro, se diferenciar em autoconceitos mais realistas, o que faz com que o autoconceito dos jovens adultos seja um reflexo de convicções relativamente mais estáveis sobre si próprios.

As novas condições de enquadramento são uma fonte de experiências até agora desconhecidas e, portanto, colocam desafios, ou seja, tarefas de desenvolvimento para a pessoa em crescimento e desenvolvimento. As teorias clássicas de Piaget (Piaget, 1960) e Erikson (Erikson, 1968) explanam estes desafios em terminologia diferente (perturbação do equilíbrio da assimilação e equilíbrio de assimilação e alojamento, em Piaget; crise, em Erikson).

Trabalhos recentes em psicologia do desenvolvimento identificaram um período de vida em que uma multiplicidade destes desafios ocorre: a fase da vida adulta emergente (*emerging adulthood*) (Arnett, 2000, 2007, 2014). Esta fase é particularmente pronunciada em pessoas entre 18-25 anos, especialmente em contextos de ensino superior. Estas pessoas experimentam uma crescente independência dos pais, geralmente da geração anterior, mas normalmente ainda não estão vinculados às responsabilidades da idade adulta (carreira, casamento, paternidade, independência financeira), ainda que estes tópicos já estejam a lançar as suas sombras e, assim, aumenta a pressão para tomarem decisões e adaptarem-se.

ção do *Self*. Por exemplo, a realização acadêmica deve correlacionar-se mais fortemente com o autoconceito acadêmico do que com o autoconceito social ou físico.

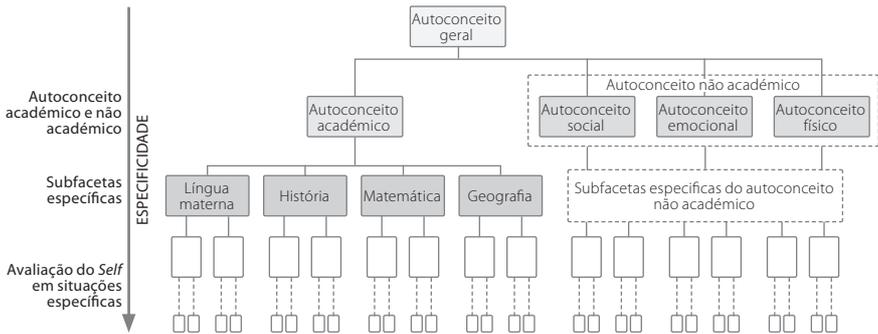
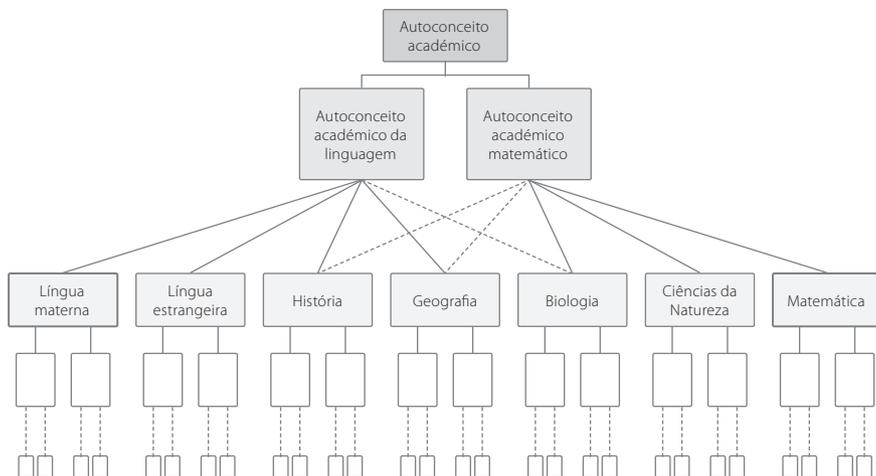


Figura 7.1 – Modelo teórico do autoconceito de Shavelson et al. O autoconceito é entendido como um constructo hierárquico, específico de domínio com um autoconceito geral no topo da hierarquia e subfacetas específicas das experiências concretas na sua base

Através do seu carácter multidimensional e da consideração da experiência, do contexto, da situação e do ambiente social como fatores essenciais que influenciam o autoconceito, a abordagem de Shavelson et al. (1976) já integra todos os aspetos essenciais da atual investigação de identidade (Cherrington, 2017).

O modelo continuou a ser desenvolvido no campo da psicologia educacional, segundo o qual o enfoque foi na diferenciação do autoconceito académico. Importante foi o estudo de Byrne (1984), que é a base para a validade da construção do autoconceito académico. Byrne fornece argumentos para a estrutura multidimensional do autoconceito e elabora o autoconceito académico com base no modelo de Shavelson et al. (1976), mas como uma faceta separável. Através do trabalho de Marsh, as facetas do autoconceito académico dos estudantes (Marsh & Shavelson, 1985) foram integradas num modelo que foi concretizado para dar conta das descobertas empíricas de que os autoconceitos específicos nos domínios linguístico e matemático são quase não relacionados (Marsh, 1986; Shavelson & Marsh, 1986; Marsh, 1990b), o que impede a sua integração num único fator de autoconceito académico e levou à extensão da modelação original.

De acordo com este modelo, os autoconceitos dos estudantes em relação às disciplinas individuais são influenciados por dois fatores superordenados, representando os fatores linguístico e matemático o autoconceito matemático (ver os fatores acadêmico-matemático e acadêmico-linguístico, o autoconceito acadêmico-linguístico na **Figura 7.2**).



Adaptado de Marsh, Byrne e Shavelson (1988).

Figura 7.2 – Modelo ampliado para o autoconceito acadêmico. Com a ajuda dos dois fatores autoconceito acadêmico matemático e autoconceito acadêmico da linguagem, a descoberta empírica de correlações entre os autoconceitos em disciplinas ligadas às matemáticas e outras ligadas à linguagem pode ser modelada

A própria língua materna e a disciplina de Matemática formam os dois polos na atribuição das disciplinas escolares às facetas superiores do autoconceito; os autoconceitos em algumas disciplinas das ciências naturais (por exemplo, biologia) são também influenciados pela faceta acadêmico-linguística e, inversamente, algumas disciplinas com uma forte referência à faceta acadêmico-linguística certamente também contêm elementos que sugerem uma influência da faceta acadêmico-matemática no autoconceito correspondente (por exemplo, informação em História).

Com base no modelo de enquadramento de Shavelson et al. (1976), foram desenvolvidos vários instrumentos de teste para o levantamento do autoconceito para diferentes grupos etários (Questionário de Autodescrição I-III,

TENNESSEE SELF CONCEPT SCALE

Historicamente falando, a investigação, no que toca ao autoconceito, generalizou ou destacou o estudo do autoconceito geral ou total. Apesar de alguns investigadores, principalmente desde James, terem considerado o autoconceito como um constructo multidimensional, houve sempre pouco suporte empírico para tal afirmação (Coopersmith, 1967; Marsh & Smith; 1982; Marx & Wine, 1978; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976; Wylie, 1974) antes de 1980.

É verdade que, por essa altura, diferentes estudos e investigações reportavam múltiplos fatores, mas esses fatores eram difíceis de interpretar, irreplicáveis ou não eram claramente relacionados com as escalas que os instrumentos utilizados pretendiam medir.

Os revisores eram particularmente críticos acerca da pobre qualidade dos instrumentos utilizados para medir o autoconceito (Wylie, 1974). Apresentando um contraste dramático, os estudos empíricos mais recentes descobriram uma clara evidência que suporta a multidimensionalidade do autoconceito. A maior diferença decorre, aparentemente, da maneira diferente como são formulados e desenhados os instrumentos que medem o autoconceito. No início, os instrumentos consistiam na descoberta de itens de autorretratos e fatores exploratórios que eram usados em fatores de enorme relevância.

Os instrumentos atuais são tipicamente desenhados para medir fatores *a priori* que estão, pelo menos, implicitamente baseados na teoria, e a análise de fatores é usada para refinar e confirmar esses fatores *a priori*.

A *Tennessee Self Concept Scale* (TSCS) (Fitts, 1965), ao contrário dos instrumentos utilizados nos primórdios do estudo do autoconceito, dá um destaque especial à multidimensionalidade do *Selfe* foi especificamente criada para medir os fatores *a priori*. Fitts detetou a necessidade de uma escala que fosse “multidimensional in its description of Self-concept” (1965: 1), e desenvolveu a TSCS para ir ao encontro desta necessidade. A esse respeito, a TSCS foi a base para o desenvolvimento dos instrumentos mais recentes.

Fitts utilizou uma estrutura de referência de 5 (estrutura de referência externa; EXT) x 3 (estrutura de referência interna; INT) x 2 (itens de formulação positiva vs. negativa; PN) no desenho das facetas no desenvolvimento

Face à diluição da identidade pessoal dos indivíduos perante uma sociedade que dita aquilo que somos, este livro foca a noção do Eu pessoal, enquanto ser singular, único e irrepetível, formado a partir desse conjunto de influências sociais que molda o seu autoconceito, ou seja, aquilo que eu sou perante aquilo que o mundo me faz construir e ser. No fundo, quem sou eu?!

Esta obra, escrita sob uma perspetiva neuropsiquiátrica, aprofunda, numa linguagem acessível, vários aspetos do autoconceito, permitindo ao leitor – estudantes das áreas da saúde, nomeadamente Medicina, Psiquiatria, Psicologia e Enfermagem e todos os interessados em aprofundar o conhecimento sobre si mesmo – compreender o que é o *Self*.

Conteúdos:

- O problema de uma definição de autoconceito
- O autoconceito na infância e na adolescência
- O autoconceito académico
- A dinâmica e estabilidade do *Self*
- A autoestabilidade do *Self* e a imunização do autoconceito
- *Tennessee Self Concept Scale*
- Inventário clínico do autoconceito
- Distúrbios do autoconceito

Até que ponto o autoconceito é importante na vida da Pessoa? É muitíssimo, porque a confiança em si próprio está estritamente ligada aos projetos para o futuro, o sucesso, a serenidade e até o amor.

In: Prefácio – Lisete Bruges

José Padrão Mendes

Médico Interno de Psiquiatria no
Hospital St. Elisabeth – Hattingen,
Alemanha.

Rogério Miranda Vieira

Médico Psiquiatra no Centro
Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

