UC/FPCE 2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

AIDA (*Assessment of Identity Development in Adolescence* – Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência): Adaptação e validação da Escala para a população portuguesa.

Ana Teresa Alves Cordeiro (ateresaacordeiro@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Subárea de Especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas
Sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

AIDA (*Assessment of Identity Development in Adolescence* – Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência): Adaptação e validação da Escala para a população portuguesa.

Este projeto de investigação tem como objetivo a adaptação e validação do questionário de autorresposta AIDA (*Assessment of Identity Development in Adolescence* – Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência) para a população portuguesa. O estudo da escala insere-se num projeto internacional que se encontra em desenvolvimento em diversos países (Chile, Brasil, México, Espanha, Canada, Kosovo, Croácia, Bulgária e Sérvia), tendo a primeira recolha de dados sido iniciada por Susanne Schlütter (Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric University Clinics (UPK) Basel; Frankfurt, Alemanha) e Pamela Foelsch (Kernberg's Personality Disorder Institute; New York, USA) em 2010.

O instrumento é destinado a adolescentes entre os 12 e os 18 anos, e avalia a noção e o desenvolvimento da identidade. A adolescência é conceptualizada como uma etapa de múltiplas mudanças. Caracteriza-se por um momento de crise em função das características que lhe estão subjacentes: alterações psíquicas, corporais e nas relações com os outros. Por outro lado, de acordo com Kernberg (1986), a difusão da identidade é um dos elementos centrais da organização da personalidade borderline. Como não existe um inventário de autoavaliação elaborado para avaliar o desenvolvimento da identidade em adolescentes saudáveis e com perturbações, Goth, Foelsch, Schülter-Müller e Schmeck (2012) desenvolveram o questionário para avaliar esta dimensão complexa, que varia entre a "Integração da Identidade" e "Difusão da Identidade".

A escala foi adaptada partindo da versão existente no Brasil. A amostra é composta por 370 adolescentes que compõem o grupo não clínico e 41 adolescentes pertencentes ao grupo clínico.

Os resultados obtidos na versão portuguesa, adaptada para Portugal, não apresentam os critérios suficientes para se poder afirmar que a escala está concluída e que apresenta boas qualidades psicométricas. A escala total "Difusão de identidade" apresenta um coeficiente de consistência interna de .903. De acordo com os resultados do estudo da Análise Factorial, e pelo que nos é possível comparar, podemos dizer no que respeita à Análise Factorial, a estrutura da escala portuguesa é semelhante à do estudo original. As correlações entre as escalas e subescalas após o teste-reteste são significativas ($p<.05$).

Palavras-chave: Identidade, Adolescência, Questionário de auto-resposta, Perturbações da Personalidade, Avaliação

AIDA (*Assessment of Identity Development in Adolescence*): Adaptation and Validation of the Scale for the Portuguese population.

This research aims at the adaptation and validation of the self-report questionnaire AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) for the

Portuguese population. The scale´s study is part of international project that is under development in several countries (Chile, Brazil, Mexico, Spain, Canada, Kosovo, Croatia, Bulgaria and Serbia) and the first data collection was initiated by Susanne Schlütter (Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric University Clinics (UPK) Basel, Frankfurt, Germany) and Pamela Foelsch (Kernberg's Personality Disorder Institute, New York, USA) in 2010.

The instrument is designed for adolescents between 12 and 18 years, and assesses the notion and identity development. Adolescence is conceptualized as a multi-step changes. Characterized by a crisis according to the characteristics that underlie it: psychological disorders, body and relationships with others. Moreover, according Kernberg (1986), identity diffusion is a central core of borderline personality organization.

As there is no an inventory of self-assessment designed to assess identity development in adolescents with disorders and healthy, Goth, Foelsch, Schülter-Müller, & Schmeck (2012) developed a questionnaire to assess this complex dimension, varying from "Identity Integration" to "Identity Diffusion".

The scale was adapted based on Brazilian version. The sample consists of 370 adolescents who make up the non-clinical group and 41 adolescents in the clinical group.

The results achieved Portuguese version, adapted to Portugal, do not have the sufficient criteria for stating that the scale is complete and has good psychometric properties. The total scale "identity diffusion" shows an internal consistency coefficient of .903. According to the study results of the factor analysis, and so we can compare, can say with regard to the factor analysis, the structure of the Portuguese scale is similar to the original study. The correlations between the scales and subscales after the test-retest reliability are significant ($p < .05$).

Key-Words: Identity, Adolescence, Self-report questionnaire, Personality disorder, Assessment

Agradecimentos

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, por permitir chamar-lhe *minha casa*, por me fazer crescer e aprender.

Ao Professor Doutor Rui Paixão, pela partilha de conhecimento, confiança e por acreditar.

Aos participantes deste estudo, pela colaboração, disponibilidade e por me deixarem aprender com eles.

À Professora Doutora Leila Tardivo, pela sua amabilidade e pela cedência de materiais.

Ao Professor José Pégada pela confiança e ajuda.
Ao Professor Acácio pela sua grande disponibilidade e simpatia.

Aos meus pais. Obrigada pela compreensão silenciosa.

À minha irmã, que tal como o seu nome, também ela sempre é fiel e verdadeira.

Ao meu namorado, pela insistência que me faz persistir.

Às minhas amigas, a Mafalda, a Ana Rita, a Bárbara. Obrigada por partilharem comigo os momentos de trabalho, angústia e de paz.

Índice

Introdução 1

I. Enquadramento Conceptual 2

1. Adolescência 2

1.1. Modelos sobre a Adolescência 2

1.1.1. Modelo Biológico 3

1.1.2. Modelo Cognitivo 4

1.1.3. Modelo Psicanalítico 5

2. Identidade 7

2.1. O processo de Separação-Individuação 8

2.2. Difusão da Identidade 9

2.3. Narcisismo 10

2.4. Organização da Personalidade Borderline 11

3. Adaptação da Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência – AIDA 13

II. Objetivos 16

III. Metodologia 17

1. Caracterização da amostra 17

2. Instrumentos 19

2.1. Questionário sociodemográfico 20

2.2. AIDA 20

2.3. SITA 21

3. Procedimentos de Investigação 22

4. Procedimentos Estatísticos 23

IV. Apresentação dos Resultados 24

V. Discussão dos Resultados 33

Conclusão 39

Limitações 41

Bibliografia 42

Anexos

Introdução

O presente trabalho tem como objectivo a adaptação e validação da escala AIDA (*Assessment of Identity Development in Adolescence* – Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência) para a população portuguesa. A escala é destinada a adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos e avalia a noção e o desenvolvimento da identidade. A raiz teórica que conduziu ao desenvolvimento da escala assenta nas contribuições de Otto Kernberg (1976) e de Greenberg (2003), sobre as relações de objeto. Partindo da análise clínica de doentes gravemente perturbados, Kernberg (1976) particularmente, observou a fixação destes sujeitos a um estádio inicial da formação da estrutura psíquica, indicando a existência de um "Ego primitivo demasiado frágil", dificultando a integração de experiências iniciais muito diferenciadas (Greenberg, 2003). Por conseguinte, o Ego primitivo organiza as suas experiências de acordo com a tonalidade afectiva que o acompanha - se são «boas» ou «más» - mantendo-as separadas (Greenberg, 2003). Esta fragilidade original do ego pode levar a que mais tarde, segundo Kernberg (*cit in* Greenberg, 2003) se organize uma *clivagem defensiva*. Para o autor nos estados iniciais do desenvolvimento, nomeadamente na primeira infância, a clivagem defensiva é normal. Contudo, poderá ser também patologicamente fixada, permanecendo na idade adulta (Greenberg, 2003).

Atualmente, o interesse pela adolescência e pelas problemáticas associadas é reconhecido em todo o mundo. A pertinência desta fase, enquanto período de desenvolvimento tão importante quanto a Infância (Fleming, 1992), revê-se nos múltiplos estudos e no vasto número de modelos teóricos. Fleming (1992) refere que as questões que têm vindo a acompanhar o estudo da adolescência prendem-se com a autonomia e vinculação, áreas consideradas prioritárias e centrais para a sua compreensão.

A presente investigação encontra-se dividida em seis partes. Numa primeira parte é feito o enquadramento conceptual, onde se apresentam as noções relacionadas com a problemática em estudo. De seguida, são apresentados os objetivos a que o projecto se propõe. Numa terceira secção é descrita a metodologia utilizada, procedendo-se à caracterização da amostra, descrição dos instrumentos, dos procedimentos de investigação e dos procedimentos estatísticos. Posteriormente os resultados são apresentados seguindo-se a sua discussão e a conclusão final, mais a bibliografia referente à totalidade do trabalho e anexos.

I. Enquadramento Conceptual

1. Adolescência

A transição de um estado de simbiose precoce, entre mãe e criança, para um estado de diferenciação e autonomia está intimamente ligado ao processo de crescimento humano. Ao desenvolvimento humano associam-se a atribuição de papéis (sexuais) inerentes à responsabilidade social a desempenhar numa sociedade, isto é, «todas as sociedades esperam que os seus membros adultos sejam auto-suficientes em determinado grau e esperam que os seus membros jovens se tornem mais autónomos (ou mais auto-suficientes) durante o período do seu crescimento, desenvolvimento e socialização» (Fleming, 1997).

A autonomização do indivíduo é uma tarefa conducente à construção de independência e identidade pessoal. Este valor assume-me como essencial nas civilizações ocidentais contemporâneas; apresenta, contudo, um outro lado contraditório em virtude dos fortes laços que se esperam continuar a existir entre o adolescente e a família e de obrigações mútuas entre pais e filhos que se mantêm ao longo da vida.

A adolescência, anteriormente considerada etapa transitória, constituída por rituais iniciáticos de transição para a vida adulta, é hoje cada vez mais uma longa fase do ciclo de vida, revelando-se enquanto fenómeno sintomático de uma sociedade industrializada de contornos indefinidos (Fleming, 1983).

Subjacente a este processo de transição, podemos identificar alguns marcos determinantes para a diferenciação entre a infância e a idade adulta. A integração das partes infantis e adultas do self é um dos marcos fundamentais para a aquisição da síntese da identidade na adolescência (Sequeira, 1992). É neste sentido que E. Erikson (1968, *cit in* Sequeira, 1992) se refere à identidade como representações que o Eu faz de si próprio, integrando "um sentimento de «estar em casa» no próprio corpo, saber para onde se vai e a certeza íntima do reconhecimento antecipado por parte dos outros que contam". Nesta mesma linha, de acordo com Fleming (1992), o processo de individuação e separação entre pais e filhos adolescentes é saliente, e vem demarcar o processo de busca de autonomia, sendo ainda "nesta fase do ciclo de vida que a necessidade de se separar psicologicamente dos pais se intensifica".

Para Winnicott (1993) a compreensão da problemática adolescente deve ser mantida "com os adultos", pois "seria abusivo escrever para os adolescentes um livro sobre a adolescência; esta é uma fase que precisa efectivamente de ser vivida, e é essencialmente uma fase de descoberta pessoal" (Winnicott, 1993).

1.1. Modelos sobre a Adolescência

O tornar-se adolescente não é um fenómeno que tenha ocorrido com a mesma concretização e significância ao longo dos tempos. É uma fase de transição que tem vindo a sofrer alterações e cuja influência reflecte a própria evolução das sociedades. Nos povos primitivos as mudanças da puberdade eram disfarçadas sob a forma de tabu, transformando-se os adolescentes em adultos em poucas semanas ou meses através de rituais e provas de passagem (Winnicott, 1993). Por outro lado, nas sociedades ditas contemporâneas é valorizado o crescimento e autonomização do indivíduo adolescente, permitindo

que estes possam ser adultos fortes, estáveis e maduros. Na perspectiva de Winnicott (1993), há três acontecimentos que marcaram todo o ambiente que compreende o adolescente e a adolescência: (a) "as doenças venéreas não assustam mais"; (b) "o desenvolvimento de técnicas contraceptivas", o que deu ao adolescente a liberdade de explorar. O adolescente tem agora a possibilidade de poder experimentar a sexualidade e a sensualidade sem o desejo de ter filhos. A agonia mental que existia face ao receio da concepção poderá continuar a existir, mas agora proveniente de um sentimento de culpa, inato a cada indivíduo; (c) "a bomba atómica" afecta o modo de estar entre a "sociedade adulta e a eterna vaga de novos adolescentes". – Actualmente são poucos os países onde há uma disciplina militar das crianças e jovens, pois a probabilidade de eclosão de uma guerra é cada vez mais diminuta. Assim, retirando-se esta preparação ao adolescente, este vê-se obrigado a assumir um papel de maior contenção – "um pouco parecido com o inconsciente reprimido do indivíduo, que não parece tão belo quando exposto ao mundo" (Winnicott, 1993).

1.1.1. Modelo Biológico

O início da adolescência é marcado pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários. Não há, contudo, uma fronteira que possamos delimitar como sendo o início e término, podendo variar a sua fase inicial entre os 7 e os 17 anos, e o seu final entre os 17 e os 25 anos (Kaplan & Sadock, 1988).

Kaplan e Sadock (1988) estruturam três fases para se referir à adolescência cujas idades podem variar – adolescência inicial (entre os 12 até aos 15 anos); adolescência média (até aos 18 anos); adolescência tardia (até aos 21 anos).

A nível biológico esta fase é demarcada pela fase final da aceleração do crescimento e pelo início do desenvolvimento sexual secundário, terminando com a passagem da placa epifisária a linha epifisária e conclusão da diferenciação sexual (Kaplan & Sadock, 1988).

As características sexuais secundárias relacionam-se com a diferenciação entre o sexo feminino e masculino, mas não são fundamentais para a função de reprodução. Entre as manifestações mais evidentes é possível salientar o aparecimento dos pêlos axilares e púbicos (e os pêlos faciais nos homens) e o desenvolvimento dos seios femininos (Sprinthall & Collins, 2011).

Um dos primeiros sinais de crescimento pubertário respeita ao aumento da estatura do adolescente. Como refere Boisvert (2006, p. 38) há um aumento brusco da estatura no inicio da puberdade, atingindo «o seu auge aos 14-15 anos nos rapazes e mais precocemente nas raparigas, por volta dos 12-13 anos». A autora salienta que o adolescente tem que se reajustar às suas novas referências, podendo tornar-se desajeitado, tropeçar, embrulhar-se nos seus próprios pés (Boisvert, 2006).

As mudanças físicas que simbolizam a transição para uma diferente etapa incluem alterações cognitivas e psicológicas. O modo de olhar para o adolescente passa agora a ser diferente, sendo que as alterações na sua aparência e capacidade física conduzem a que os outros "formem diferentes expectativas, tenham novos padrões para o seu desempenho nas tarefas, e normas de comportamento que diferem daquelas que o adolescente possuía quando era

criança" (Sprinthall & Collins, 2011, p.67).

1.1.2. Modelo Cognitivo

O desenvolvimento cognitivo do adolescente implica reconhecer que este tem um modo diferente de apreender o real, que é distinto do da infância (Claes, 1985). Um dos aspetos com grande relevância para o processo de separação-individuação refere-se às relações de objeto e à permanência do objeto. A capacidade de perceber a mãe como alguém separado representa uma das principais tarefas dos primeiros três anos de vida, sendo «a sua realização com mais ou maior ou menor sucesso» uma importante referência para o «prosseguimento mais ou menos harmonioso e saudável do desenvolvimento psicológico da criança» (Fleming, 1997, p.77).

Podemos compreender o pensamento adolescente se pensarmos nos conteúdos dos programas escolares. O começo da escola secundária coincide com o início da adolescência, o que compreende a necessidade de raciocinar para além do concreto (Claes, 1985).

O processo de crescimento implica a organização de níveis de pensamento cada vez mais complexos. A este nível salientam-se os quatro estádios de desenvolvimento cognitivo, desenvolvidos por Piaget (1972, cit in Claes, 1985) caracterizando-se por uma procura constante de equilíbrio: estádio sensório-motor (entre os 0 e os 2 anos); estádio pré-operatório (entre os 2 e os 7/8 anos); estádio operatório concreto (entre os 7/8 anos e os 11/12 anos); estádio operatório formal (entre os 11/12 anos e os 14/15 anos). O último estádio respeita à última etapa do desenvolvimento da inteligência (Claes, 1985). Nesta o pensamento hipotético-dedutivo representa uma «nova forma de equilíbrio do pensamento, que é acompanhado por duas estruturas cognitivas: o domínio da análise combinatória e o acesso a uma forma mais completa de reversibilidade do raciocínio» (Claes, 1985, p.97).

O desenvolvimento das estruturas cognitivas, possibilita ao adolescente estabelecer o pensar através de hipóteses, elaborar diferentes possibilidades e alternativas, sendo capaz de pensar sobre os seus pensamentos e também segundo a perspectiva dos outros, organizando o pensar sobre o passado, o presente e podendo antecipar o futuro (Fleming, 1997). A par do desenvolvimento cognitivo, também o desenvolvimento social é impulsionado, possibilitando ao adolescente pensar sobre futuros papéis sociais, equacionar possibilidades e escolhas e atingir um raciocínio social-cognitivo. Segundo Fleming (1997) podemos considerar três aspetos relativamente à transição do pensamento concreto para o pensamento formal e que são particularmente importantes para o desenvolvimento psicossocial adolescente: «(1) Os adolescentes tornam-se mais capazes de considerar uma variedade de circunstâncias e de acontecimentos que podem ocorrer, e então são capazes de reconhecer as discrepâncias entre o real e o possível; (2) os adolescentes inferem cada vez mais as características pessoais, motivações e outras causas que estão por detrás dos comportamentos e acontecimentos sociais; (3) os adolescentes desenvolvem uma consciência de que diferentes indivíduos, incluindo eles próprios, formam diferentes perspectivas no mesmo conjunto de circunstâncias» (Fleming, 1997, p.78).

Como referido, o estádio operatório formal caracteriza-se pela emergência do pensamento hipotético-dedutivo. O adolescente passa a observar as normas e as questões morais a partir de dentro, acentuando-se a noção de responsabilidade pessoal. A assumpção deste papel adolescente é apenas possível segundo Piaget (1965, *cit in* Fleming, 1997, p.80), através da relação com os pares incluindo os amigos; só através desta relação «é que o indivíduo consegue atingir um grau superior de internalização das regras e normas sociais». Nesta mesma linha, também Kohlberg (1979, *cit in* Fleming, 1997, p.86) refere que a progressiva diferenciação do *self* decorre da interação do adolescente com os pares, os pais e outros adultos significativos. O autor conceptualiza três níveis de desenvolvimento moral: pré-convencional, convencional e pós-convencional, sendo que em cada um destes níveis engloba uma progressiva complexidade em termos de raciocínio cognitivo (Fleming, 1997). O primeiro nível, pré-convencional, é predominante no período da infância, e os níveis convencional e pós-convencional, no período da adolescência. O nível pós-convencional é composto por dois estádios distintos: «num primeiro, o indivíduo já é capaz de reconhecer a natureza arbitrária dos valores; no segundo estádio, o indivíduo age de acordo com a sua consciência segundo os princípios adotados, independentemente da sua integração nos valores socialmente aprovados» (Kohlberg, 1979, *cit in* Fleming, 1997, p. 86).

1.1.3. Modelo Psicanalítico

Freud foi um dos autores pioneiros a destacar a importância da separação-individuação do adolescente (Fleming, 1997). Para o autor a escolha de um objeto sexual permite ao sujeito encontrar-se, ao procurar o seu Eu num outro encontra-se a si próprio (Freud, 1914). A separação entre adolescentes e progenitores é uma tarefa dolorosa, mas essencial "tanto para o desenvolvimento do Homem como para o da Sociedade" (Freud, 1909, *cit in* Fleming, 1997, p.43). Segundo Freud tornar-se adolescente pode ser visto num duplo registo, sendo um o reflexo do outro: registo da realidade externa, contemporâneo e contextual, que se expressa na forma de um conflito de gerações; registo da realidade interna, no abandono das ligações aos primeiros objetos de amor e investimento em novos objetos heterossexuais extrafamiliares (Fleming, 1997). Este último registo poderá expressar em si uma defesa do adolescente face à iminência do ressurgir da problemática edipiana.

O desenvolvimento do ego adolescente ocorre adequadamente quando a fase preparatória do período de latência é atravessada com êxito. A realização desta fase permite ao adolescente enfrentar as tarefas de maturação posteriores, designadamente puberdade e adolescência, em termos de novos processos de diferenciação e integração (Blos, 1998). Podemos enumerar as precondições necessárias ao ego no início da adolescência para que se funde num ego adulto: 1) aumento na catexia dos objetos interiores (representações objetais e do eu) e consequente automatização de determinadas funções do ego; 2) aumento da capacidade de resistência das funções do ego à regressão (autonomia secundária) com a resultante expansão da esfera não conflitual do ego; 3) organização de um ego autocrítico que complementa, cada vez mais, as funções do superego, de modo que a regulação da auto-estima chegue a um grau de independência do

ambiente; 4) redução do uso expressivo de todo o corpo e aumento da capacidade de expressão verbal, separadamente, da atividade motora; 5) domínio do ambiente decorrente das habilidades e utilização de um processo de pensamento secundário como meio de reduzir a tensão (Blos, 1998). Em algumas situações, aquilo que parecem ser fenómenos regressivos da adolescência, poderão ser o resultado de um desenvolvimento mais retardado do ego, ou de um período de latência abortivo. Blos (1998, p.175) exemplifica que o desenvolvimento normal pode ser esquematicamente observado como sendo a realização psíquica da infância no "domínio do corpo, a do período de latência no domínio do ambiente e a da adolescência no domínio das emoções". A atividade do ego na fase final da adolescência caracteriza-se por uma atividade integrativa e adaptativa e não defensiva. Segundo Blos (1998, p. 178), diversos autores referem a existência de importantes alterações no ego nesta fase. Por exemplo, Erikson (1956) faz referência à "identidade do ego"; Blos (1998) sublinha o processo total de consolidação e formação definitiva do ego; Gitelson (1948) menciona a "síntese de carácter"; Hartmann (1950a) fala de uma "ordem classificatória" de funções do ego (Blos, 1998, p.178). Ainda nesta linha, ressaltamos também Spitz (1957, *cit in* Blos, 1998, p.192) que compara a organização do eu na fase final da adolescência ao processo de individuação que ocorre quando a criança tem cerca de oito meses e se separa do ambiente em termos de "eu" e "não-eu".

Um dos aspetos que merece também grande destaque na adolescência refere-se à auto-representação ou imagem do corpo. As alterações físicas decorrentes da entrada na puberdade provocam alterações na consciência corporal e no modo de ver a imagem corporal. Estas alterações podem ser acompanhadas de sentimentos transitórios de despersonalização, sendo que por vezes as mudanças físicas não ocorrem sincronicamente com as modificações psíquicas.

A progressiva separação que o adolescente tem de fazer dos pais faz emergir um novo paradoxo da adolescência. Por um lado, há uma intensa necessidade de separação, contudo esta faz-se acompanhar de uma ameaça, o medo de se perder (Braconnier & Marcelli, 2000). A necessidade de se separar compreende uma busca do adolescente em se autonomizar e de encontrar limites – corporais, intelectuais e sociais. O adolescente precisa de "desidealizar fantasmaticamente os pais", o que representa simbolicamente o «homicídio parental» (Braconnier & Marcelli, 2000, p. 65). A transição da infância para a adolescência assinala a passagem do fantasma do abandono característico da criança ao fantasma incestuoso e parricida próprio do adolescente. Estes momentos de transição envolvem um grande sofrimento, se o adolescente não os pode tolerar e os reencaminha para períodos de sofrimento da primeira infância (onde vivenciou, por exemplo, episódios de separações, carência afectiva precoce) corre o risco de recorrer à passagem ao ato para eliminar o mal-estar. Por outro, se o adolescente tem a capacidade de tolerar o sofrimento, pode recorrer-se da reparação, sublimação ou da criação de forma a integrar e ultrapassar os comportamentos. Cordeiro (1979) aponta para a necessidade do luto dos imagos parentais e a consequente escolha do objeto heterossexual. O autor vê estas tarefas como dois organizadores do psiquismo adolescente, sendo

que a escolha do objeto heterossexual não poderá ocorrer satisfatoriamente sem a realização do luto (Fleming, 1997). A questão do luto adolescente é retomada por Dias e Vicente (1984). Segundo os autores o abandono do passado é feito através de vários lutos parciais obrigatórios – luto pela fonte de segurança, luto renovado do objeto edipiano, luto pelo ideal do Eu, luto pela bissexualidade e luto pelo grupo.

2. Identidade

De um ponto de vista identificatório, para que haja «identidade» é necessária a existência de um outro, "alguém em quem e através de cujo relacionamento a auto-identidade é efectivada" (Laing, 1978, p. 78). Laing (1978) introduz o conceito de complementaridade para se referir à função das relações pessoais pelas quais o outro se realiza ou completa o Self. Para o autor, a existência de identidade pressupõe um papel complementar representado por um outro – "uma mulher não pode ser mãe sem ter um filho". A existência desta complementaridade é, contudo, diferente de uma identidade complementar, tendo esta subjacente o temor da fantasia e o ódio face àquilo que se é (Laing, 1978).

Seguindo uma linha desenvolvimental, a identidade é-nos descrita por Erikson (1956) como um dos aspectos que confere ao indivíduo um sentimento de continuidade ao longo do tempo e das diferentes circunstâncias, permitindo também diferenciá-lo relativamente aos outros (Taylor & Goritsas, 1994). Erikson (1968, *cit in* Sequeira, 1992, p.317) aponta ainda para a representação que o Eu faz de si próprio, sendo esta apenas consciente em algumas situações, levando a uma «sensação de bem-estar psicossocial» admitindo um sentimento de «estar em casa no próprio corpo», «convicção relativamente ao caminho que se quer seguir» (saber para onde se vai) e a «certeza íntima do reconhecimento antecipado por parte dos outros» . Estas representações analisadas de forma mais promenorizada comportam um grau de complexidade que aqui revelam a sua pertinência. O «estar em casa no próprio corpo», apela para um reconhecimento de um mundo interno próprio, com capacidade de estabelecer diferenciações, sem recorrer a identificações projectivas. Por outro lado, implica também uma capacidade de investimento narcísico do *self*, para que este possa ser suficientemente seguro, de forma a não necessitar em demasia do amor e aprovação dos outros significativos (Sequeira, 1992). A «convicção relativamente ao caminho que se quer seguir» e poder ir, implica num primeiro plano o conhecimento e aceitação relativamente às origens do Eu, e exige a existência de um "Eu suficientemente - forte separado, - coeso e maleável no seu sistema defensivo" de modo a poder ligar os impulsos agressivos e libidinais. O sujeito tem a tarefa de conciliar as exigências de um Supereu e os propósitos do Ideal do Eu, acrescendo - os requisitos da realidade exterior que inclui os limites impostos pelos outros e também as exigências e formas específicas de «saber fazer» (Sequeira, 1992, p. 317). Por último, «a certeza íntima de reconhecimento dos outros», pressupõe a existência de relações de objecto não dominadas por angústias persecutórias - ou depressivas, nem pelo triunfo maníaco megalómano. O investimento narcísico e objectal preconiza a capacidade de reconhecer os outros na sua interioridade e também diferença, conduzindo à capacidade de

auto-observação e mentalização do próprio (Sequeira, 1992, p. 317).

A estabilidade do Eu, a consolidação da identidade, compreende a existência de uma consciência de *si próprio* consistente ao longo do tempo e das situações, manifestando atitudes e valores estáveis, com objetivos e aspirações a longo prazo, assumindo compromissos com pessoas e o experienciar de papéis como autodefinidos (Erikson, 1968; Marcia, 1994; Westen, 1995, *cit in* Westen, Betan, & Defife, 2011). Segundo Erikson (1968) a identidade funciona como o principal organizador, sendo desenvolvida constantemente ao longo da vida. Este organizador proporciona ao sujeito uma sensação de continuidade dentro de si e na interação com os outros ("auto-identidade") bem como um quadro para diferenciar entre o self e os outros ("unicidade"), permitindo ao indivíduo funcionar de forma autónoma relativamente aos outros (Goth, Foelsch, Schlüter-Müller, & Birkhölzer, 2012). Uma identidade estável assume um papel importante na autoestima, com uma valorização realista de si e dos outros e *insight* relativamente ao nosso efeito sobre os outros.

2.1. O processo de Separação-Individuação

O nascimento biológico e o nascimento psicológico de um indivíduo não ocorrem sincronicamente. O primeiro é algo bem delimitado no tempo, demarcando a presença real do sujeito no mundo extra-uterino. Por sua vez, o nascimento psicológico, remete para um processo intrapsíquico. A este nascimento subjaz o processo de separação-individuação – "o estabelecimento do sentido de desligamento (ser destacado) do mundo real e de relação com esse mundo, particularmente no que diz respeito às experiências do próprio corpo do sujeito, e ao principal representante do mundo como a criança o experimenta, o objecto primário de amor" (Mahler, Pine, & Bergman, 1975, p. 15). Este é um processo que se repercute ao longo de todo o ciclo de vida e terá implicações nas diferentes aquisições desenvolvimentais.

A capacidade de superar a ausência da mãe, separação-individuação normal, permite à criança o conhecimento do mundo externo sem a presença da mãe, enquanto sofre em simultâneo as ameaças e temores de perda objetal (Mahler, 1982). A fase que precede à separação-individuação – simbiótica - caracteriza-se por uma falta de delineação quanto aos limites corporais do Eu – Mãe. Por sua vez, é com o desenvolvimento do Eu que vão ocorrendo "os primeiros ensaios de separação-individuação, tais como o comer pelas próprias mãos, dar de comer à mãe e, mais tarde, brincar às escondidas" (Mahler, 1982, p. 26). Nesta mesma linha, Fleming (1992), menciona a autonomia, ou a *separação* de pais e adolescentes, como a tarefa desenvolvimental mais importante da adolescência. No seu estudo Baumrind (1968) aponta para uma ampla relação entre autonomia adolescente e atitudes parentais. Os resultados das investigações indicam que o incremento da autonomia na adolescência é propiciado por atitudes parentais que possam conciliar a definição clara de limites e regras para o comportamento com uma relação calorosa e de aceitação (Baumrind, 1968).

O desenvolvimento da identidade é o processo através do qual os adolescentes consolidam ou substituem as suas identificações da infância para desenvolver um sentido coerente do self através do qual são capazes de

organizar as suas crenças, valores e objetivos futuros. O processo de separação-individuação e o desenvolvimento da identidade são duas das tarefas psicossociais da adolescência. Neste sentido, a individuação permite que o adolescente ganhe distância em relação à sua família, completando o desenvolvimento da identidade (Engler & Wiemann, 2010).

2.2. Difusão da Identidade

A crise de identidade é, segundo Kernberg (1986), o resultado da discrepância entre as rápidas mudanças físicas e psicológicas que acontecem no sujeito adolescente, bem como o fosso existente entre a sua autopercepção e o experienciar da percepção dos outros no self. A continuidade do self permanece ao longo do tempo e das situações, o que permite ao adolescente ou jovem adulto desenvolver amizades, determinar objetivos de vida, estabelecer relações sexuais e íntimas, e desenvolver uma autoestima positiva (Goth et al., 2012). Por outro lado, a difusão da identidade caracteriza-se por uma falta de integração do conceito de self e dos outros significativos, o que conduz a uma perda da capacidade de autodefinição e compromisso com os valores, metas ou relacionamentos, levando a um sentimento doloroso de incoerência. Diversos autores (Westen & Heim, 2003; Wilkinson-Ryan & Westen, 2000, *cit in* Westen, Betan, & Defife, 2011) desenvolvem ainda que a confusão da identidade se manifesta no sentido da incoerência ou confusão sobre quem se é, apresentando estes sujeitos dificuldades em assumir um papel ocupacional, familiar e social; ou uma tendência para assumir os pensamentos, sentimentos e crenças dos outros, no lugar de desenvolver os seus próprios.

A adolescência pode ser um momento de oportunidade para mudar de direção quando existem padrões infantis defensivos e se tem uma predisposição para a perturbação da personalidade. Por outro lado estes padrões maladaptativos também podem ser solidificados. O contexto onde o adolescente se insere é fundamental, podendo representar um crescimento positivo, fornecendo novas direções, ou pode identificar pejorativamente o adolescente, fixando-o a uma construção da personalidade negativa (Marcia, 2006).

Para Kernberg (1986), uma integração incompleta da identidade pode manifestar-se num sentimento crónico de vazio, comportamentos contraditórios e superficiais, ou outros sinais de baixa força do ego, pouca tolerância à ansiedade e do controlo dos impulsos.

A difusão da identidade é entendida como uma ausência ou pobreza relativamente aos elementos constituintes da identidade. As suas características englobam elementos descritores da perturbação da personalidade borderline, bem como da perturbação da identidade (Taylor & Goritsas, 1994). No geral, a identidade difusa, é o elemento central da "organização da personalidade borderline", e é vista como base para o desenvolvimento de subsequentes patologias da personalidade, conduzindo a um amplo espectro de comportamentos maladaptativos e disfuncionais (Goth, Foelsch, Schlüter-Müller, & Birkhölzer, 2012).

Salienta-se, ainda, que o desenvolvimento da identidade é descrito como um processo contínuo, podendo apresentar numa das extremidades a difusão da identidade (incoerência da autoimagem, auto-fragmentação), e, na outra das

extremidades, a integração da identidade pessoal.

2.3. Narcisismo - um reflexo do eu no outro

O artigo "Luto e Melancolia", publicado em 1917 por Freud, descreve a proximidade da afecção melancólica e do luto, ponderando as semelhanças entre essas duas condições. O autor considerou que a proximidade entre os dois quadros poderia remeter ainda para semelhantes circunstâncias de vida (Freud, 1917). O luto funciona como uma "reacção à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas no seu lugar" (Freud, 1917, p. 103). É considerado um processo *não patológico,* no sentido em que o sujeito ao perceber que o objecto não existe, retira o seu investimento desse objecto passando a investir a sua energia num outro. Na melancolia encontra-se também a vivência da experiência de perda, apresentando uma proximidade com o luto na medida em que se "caracteriza por um estado de ânimo profundamente doloroso, suspensão do interesse pelo mundo externo, incapacidade de amar, inibição geral das capacidades de realizar tarefas" (Freud, 1917, p.103). Contudo, na melancolia encontra-se presente uma "depreciação do sentimento-de-Si" (Freud, 1917, p. 104). Neste sentido, Freud procurou saber a razão pela qual algumas pessoas perante uma perda têm reações de luto, que não são consideradas patológicas, enquanto noutras se manifesta a melancolia (Clara, 2007).

O conceito de narcisismo enquadra-se aqui, na medida em que procura explicar o investimento da libido objetal num retorno para o próprio (através da identificação com o objecto) (Clara, 2007).

Freud introduziu o conceito de «narcisismo», em 1910, no sentido de explicar a escolha de objecto nos homossexuais. Contudo, em anos anteriores já havia utilizado o conceito remetendo para os investimentos libidinais (Laplanche & Pontalis, 1990). Bleichmar (1985), por sua vez, explica que os acontecimentos passados que resultaram em trauma são revividos, mas agora de foram invertida, assumindo o sujeito o lugar de poderoso que obtem satisfação narcísica através do sofrimento do outro. As feridas narcísicas do passado podem ser assim equilibradas, utilizando-se para tal o *sadismo* (Bleichmar, 1985). Nesta linha, salienta-se o desejo agressivo que circunda o comportamento sádico. O amor que o sujeito tem pelo seu próprio Eu, coloca-o numa posição clivada, em que para amar-se tem que destorçar o que é captado como rival. Esta posição de amor e agressão surgem para "salvar o ideal ao qual ama e do qual deseja ver-se como sua encarnação – personificação do ideal – sacrifica o seu eu, mas para alcançar outro eu tão imaginário como o primeiro" (Bleichmar, 1985, p. 124). Compreende-se, assim, o prazer do melancólico, ao perpectuar os ataques face a sim mesmo. Neste caso, o prazer face à representação ilusória daquilo que se crítica, poderá ser a nível inconsciente, mais importante para o narcisista, do que a dor consciente que se experimenta por ser criticado.

Kernberg (2004) descreve os pacientes com personalidades narcísicas como tendo um excessivo egocentrismo o que geralmente coincide com uma adaptação social superficialmente suave e eficaz, mas com graves distorções nos relacionamentos com as outras pessoas. Apresentam uma intensa ambição, fantasia de grandiosidade, sentimentos de inferioridade e dependência excessiva

pela admiração e reconhecimento dos outros. A par dos sentimentos de tédio e vazio, e da busca contínua pela gratificação, poder e beleza, há grandes deficiências na capacidade de amar e de se preocupar com os outros. Outras das características destes pacientes remetem para uma incerteza e insatisfação crónica relativamente a si mesmos e uma crueldade consciente ou inconsciente em relação aos outros (Kernberg, 2004).

Importa ainda salientar a semelhança da organização defensiva da personalidade narcísica e a condição borderline que se reflete no predomínio de mecanismos de divisão (*splitting*) ou dissociação primitiva traduzindo-se em estados do ego dissociados ou cindidos (*split-off*). Por outro lado, a estrutura de personalidade narcísica e a organização da personalidade borderline diferenciam-se no sentido em que na personalidade narcísica há um self integrado, embora grandioso e altamente patológico. Este self reflete uma condensação patológica de alguns aspectos do self real (experiências precoces), o self ideal (fantasias e autoimagem de poder, beleza e omnisciência, que vêm compensar as experiências de frustração, raiva e inveja da criança) e o objeto ideal (fantasia de ser sempre amado e aceite pelos pais, em oposição à experiência real (da criança); um substituto do objeto parental real desvalorizado) (Kernberg, 2004).

Com a nova revisão apresentada pelo DSM-V (2013) podem ser identificados seis tipos específicos de perturbações da personalidade (antissocial, esquizotípica, borderline, narcísica, obessivo-compulsiva e evitante), de acordo com um padrão de critérios baseados na diminuição dos traços do funcionamento da personalidade e da personalidade patológica, considerando dois domínios diferentes: funcionamento do self (disfuncionalidade) e interpessoal (maladaptação social). A diminuição do funcionamento do self está refletida nas dimensões da identidade e auto-direção. A diminuição interpessoal consiste na diminuição das capacidades de empatia e intimidade. Com isto, o conceito de identidade *per si* e o conceito de difusão de identidade de Kernberg (1986) são vistos como centrais na definição e deteção de perturbações da personalidade a um nível geral e não apenas como um traço específico na perturbação borderline (Goth et al., 2012).

2.4. Organização da Personalidade Borderline

A síndrome borderline surgiu inicialmente para descrever sintomas do tipo neurótico, psicótico, e de carácter (Masterson, 1993). Laplanche e Pontalis (1990, p. 68), utilizam a noção *caso-limite* ou *limítrofe* para descreverem as «afecções psicopatológicas» que se encontram no limite entre a neurose e a psicose. Os autores referem ainda que a expressão «caso-limite não possui uma significação nosográfica rigorosa», contendo em si, por vezes, as concepções pessoais dos autores que as desenvolvem (Laplanche & Pontalis, 1990, p. 68).

A caracterização do conceito surgiu em detrimento da etiologia do próprio quadro clínico.

O relacionamento precoce entre pais e bebé, particularmente com a mãe, estabelece-se como uma relação simbiótica, onde ambos os sujeitos são necessários um ao outro, sendo que a «mãe vai funcionar para a criança como um ego auxiliar desempenhando muitas funções que o seu próprio ego mais

tarde irá desempenhar» (Masterson, 1993, p. 50). Ao longo do desenvolvimento, nas diferentes fases da sua maturação, a criança sofre progressivamente uma separação intrapsíquica, começando a perceber que a sua imagem [e o seu corpo] é distinta e separada do da sua mãe. Estas aquisições permitem fortalecer o ego da criança, tornando-a autónoma (Masterson, 1993).

Os estudos de Mahler (Mahler, 1963, 1965; Mahler & DcDevitt, 1968; Mahler & Furer, 1963; Mahler & LaPerriere, 1965; Mahler, Pine, & Bergman, 1970, *cit in* Masterson, 1993) relacionados com o desenvolvimento normal do ego e de Bolwby (1969) sobre a psicopatologia da separação revelaram-se um contributo fundamental para a compreensão da síndrome borderline na adolescência (Masterson, 1993). Partindo destas teorias a base compreensiva da síndrome borderline é analisada sob um ponto de vista desenvolvimental, considerando como causa subjacente a existência de um processo de separação-individuação defeituoso (Masterson, 1993). Ainda nesta linha, Kernberg, segundo Gabbard (1998), considerava o paciente borderline como alguém que se fixou à fase de separação-individuação, apesar de self e objeto poderem ser claramente distinguidos.

Giovacchini (1993) compara o processo de desenvolvimento comum da adolescência com o estado borderline, comentando que há qualidades borderline no desenvolvimento pós-puberdade. Ao elaborar esta comparação introduz uma outra qualidade ao conceito, ou seja, estamos perante «constelações do ego» que podem ser denominadas de borderline, sem que lhes seja atribuído o sentido psicopatológico (Giovacchini, 1993, p. 89). Com isto o autor pretendeu distinguir a qualidade borderline do estado borderline enquanto entidade clínica (Giovacchini, 1993).

Kernberg (1986, 2004) remete para o conceito de difusão de identidade de Erikson para se referir à perturbação borderline da personalidade. Para o autor, a difusão representa um problema fundamental da perturbação, concretamente a divisão entre as representações positivas e negativas de si mesmo e dos outros (Kernberg, 1986). É a incapacidade para integrar em si mesmo as partes boas e más do self e as partes boas e más do self dos outros, que conduz à constante mudança nas representações de si mesmo e dos outros, e na psicoterapia, conduz a experiências de identificação projectiva por parte do terapeuta (Kernberg, Selzer, Koenigsberg, Carr, & Appelbaum, 1989, cit in Marcia, 2006).

Considerando que os pacientes borderline não dispõem de uma imagem interna estável, é também assim difícil obter constância objetal, conduzindo a sentimentos de solidão e de baixa tolerância à separação (Gabbard, 1998).

Numa outra linha, Masterson e Rinsley (*cit in* Gabbard, 1998) mostraram que os pacientes borderline tinham na sua génese mães também tipicamente borderlines. Deste modo, uma das características importantes para o desenvolvimento da perturbação encontrava-se na mensagem transmitida pelas mães de que «permanecer dependente constituí o único meio disponível de manter o vínculo maternal. Esta poderosa comunicação maternal provoca uma "depressão de abandono" sempre que houver a perspectiva de separação ou autonomia para a criança» (Gabbard, 1998, p. 256). Os autores (Masterson & Rinsley, *cit in* Gabbard, 1998, p. 256) desenvolvem que a crise na subfase de

reaproximação entre a criança e a mãe se difunde em duas unidades distintas de relações objetais, que são constituídas por representações parciais do self, do objeto e do afeto que liga os dois. A unidade de "relações objetais recompensadoras" (*rewarding objects relations unit*) considera sentimentos que têm que ver com o ser amado e gratificado. Nela está incluído um objeto materno parcial afirmador, amoroso e que apoia. A esta unidade a criança associa uma imagem de si boa, obediente, e passiva. Por outro lado, a unidade de "relações objetais retraídas" (*withdrawing objects relations unit*) está relacionada com sentimentos de raiva, depressão, abandono e desamparo, onde persiste um objeto parcial materno malévolo e crítico, sendo que nesta situação a representação parcial do self é a de uma "criança má", culpada e indesejável.

O ego fragmentado da criança deixa assim ao paciente borderline duas opções: sentir-se abandonado e mau, ou como Peter Pan, sentir-se bom, apenas quando nega a realidade e permanece infantil.

Estabelecendo uma ligação com o questionário AIDA, Goth (2012) refere a ligação entre o transtorno da personalidade borderline e perturbação da identidade. Ainda Westen (2011) descreve a "perturbação da identidade" como o construto central para a detecção da patologia grave da personalidade, principalmente da PBP (Perturbação Borderline da Personalidade), tanto em adultos como em adolescentes.

3. Adaptação da Escala AIDA – Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência

A descrição do processo de construção da escala tem como referência o Manual da escala, cujo texto ainda não se encontra publicado (Goth, Foelsch, Schlüter-Muller, & Schmeck, em desenvolvimento).

Nos capítulos anteriores elaborámos uma síntese de alguns dos aspectos relativos à adolescência. Como referido, o desenvolvimento da identidade é visto como uma questão central para o aparecimento de transtornos de personalidade na adolescência, nomeadamente o transtorno da personalidade borderline.

A escala AIDA foi desenvolvida para analisar pormenorizadamente o impacto de uma identidade integrada e estável. Assim, com o questionário AIDA pretende-se descriminar entre a crise da identidade típica da adolescência e a difusão da identidade, clinicamente relevante, de forma a poder chegar a um diagnóstico sólido e tomar boas decisões terapêuticas. O instrumento poderá ajudar na avaliação da eficiência da terapia, particularmente na TFP-AIT (Terapia Focada na Transferência - Tratamento da Identidade na Adolescência; Foelsch et al., 2008) para adolescentes com perturbações da personalidade, que se baseia na Psicoterapia Focada na Transferência para adultos (TFP; Clarkin, Foelsch, Levy, Hull, Delaney, & Kernberg, 2001, *cit in* Goth, 2012). O desenvolvimento da AIDA decorreu de descrições teóricas sobre o desenvolvimento da identidade saudável e perturbada, considerando as áreas da psiquiatria, psicologia e sociologia (Goth, 2012).

A estrutura fatorial do questionário resulta de diferentes abordagens teóricas pretendendo ser uma medida da identidade. Os itens foram formulados por uma equipa especializada, de modo a diminuir a ambiguidade e obter compreensibilidade, proporcionando confiança ao instrumento.

Goth (2012) indica que podem ser distinguidos dois domínios de acordo com o construto dicotómico da psicologia social-cognitiva, bem como nas descrições orientadas pelas linhas da psicopatologia psicodinâmica. É possível distinguir então "Continuidade" e "Coerência", que servem como estrutura teórica para encontrar uma subestrutura significativa e distinta do construto de ordem superior "Integração da identidade Vs. Difusão da identidade".

O construto **Continuidade** representa a experiência vital do "Eu" e a autoidentidade emocional subjetiva com uma linha temporal interna estável. A alta "Continuidade" está associada à estabilidade da identidade, determinação de objetivos, habilidade e compromissos, papéis e relacionamentos, boa acessibilidade emocional, bem como confiança nessa mesma estabilidade. A falta de Continuidade ("Descontinuidade") relaciona-se com a falta de perspectiva de autorrelação, a não existência de sentimentos de pertença e filiação, e a falta de acesso aos níveis emocionais da realidade e de confiança na durabilidade das emoções positivas.

O construto **Coerência** significa a clareza na auto-definição como resultado da consciência autorreflexiva e elaboração do "Mim", acompanhado pela consistência nas autoimagens, autonomia e força do Ego, e representações mentais diferenciadas. A falta de Coerência ("Incoerência") relaciona-se com o comportamento contraditório ou ambivalente, sugestionável, e pouco acesso a motivações e cognições, fazendo-se acompanhar de representações mentais superficiais e difusas.

Estes dois domínios foram posteriormente divididos em três subdomínios. Cada um deles reflete as diferentes áreas do funcionamento psicossocial: autorrelacionamento, relacionamento-social, e capacidade/ relacionamento reflexivo. A semelhança entre os subconstrutos relacionados com a identidade permite fornecer uma compilação dos conteúdos com base nas descrições teóricas.

Na figura 1 apresentamos a sugestão dos autores da operacionalização do instrumento AIDA nas suas escalas, subescalas e facetas.

Integração da Identidade vs. Difusão da Identidade		Funcionamento Psicossocial
Escala 1: Identidade-Continuidade vs. **Descontinuidade**	Escala 2: Identidade-Coerência vs. **Incoerência**	
Estabilidade do Ego, Intuição-emocional, "Eu" (mudança enquanto permanecer o mesmo)	Força do Ego, definição do "Mim" (Self não fragmentado com fronteiras claras)	

Subescala 1.1. **Estabilidade nos atributos**/objetivos vs. Falta de perspectivas **F1**: capacidade para investir/ estabelecer compromissos com interesses, talentos, perspetivas, objetivos de vida **F2**: estabilidade na linha do tempo, história auto-biográfica, auto-identidade subjetiva, sentido de continuidade **F3**: estabilidade nas linhas morais e regras internas	Subescala 2.1. **Auto-imagem Consistente** vs. Contradições **F1**: ter os mesmos atributos e comportamentos com amigos ou situações diferentes, aparência consistente **F2**: sem contradições subjetivas extremas/ diversidade de auto-imagens, auto-conceito coerente **F3**: perceção de um núcleo definido e de uma substância interior	Autorrelacionado Intrapessoal "Mim e Eu"
Subescala 1.2. **Estabilidade nas relações**/papéis vs. Falta de afiliação **F1**: capacidade para investir/ estabelecer compromissos com relacionamentos duradouros **F2**: identificação positiva com papéis estáveis (étnico, cultural, self familiar) **F3**: Self-corporal positivo	Subescala 2.2. **Autonomia**/Força do Ego vs. Sobreidentificação, Sugestionabilidade **F1**: assertividade, força do ego, não existência de sobreidentificação **F2**: autoestima intrínseca independente, sem sugestionabilidade **F3**: auto-regulação autónoma (afeto)	Socialrelacionado Interpessoal "Mim e Tu"
Subescala 1.3. **Autorreflexão emocional** positiva vs. Falta de confiança na estabilidade das emoções **F1**: compreensão dos nossos sentimentos, acreditar na estabilidade dos sentimentos dos outros	Subescala 2.3. **Autorreflexão Cognitiva** positiva vs. Representações superficiais e difusas **F1**: compreensão dos motivos e comportamentos, boa compreensão emocional **F2**: representações mentais diferenciadas e coerentes	Representações mentais Acessibilidade e complexidade sobre as suas próprias emoções/motivaçõe s e dos outros

Figura 1 Base teórica do construto "Integração da Identidade versos Difusão da Identidade" e sua operacionalização em escalas, subescalas e facetas AIDA

Os autores referem que, deste modo, é possível reunir a "natureza híbrida" do construto (intrapsíquica e interpessoal), os estudos relacionados com o desenvolvimento da formação da identidade (aspectos distintos de compromisso e exploração) e conceitos de identidade relacionados com o funcionamento reflexivo e representações mentais de acordo com Fonagy (2002) (Goth et al., 2012).

De um modo geral, é possível integrar as operacionalizações centrais da difusão da identidade (ID) de Kernberg (1985) (capacidade para investir, estabilidade ao longo do tempo, representações dos outros, superficialidade,

solidão, coerência pessoal e autoestima) e de Westen (2011) (falta de compromisso, assimilação de papéis, sobreidentificação, ambivalência difícil, inconsistência) na descrição da estrutura de ordem superior. Segundo Goth et al. (2012) os aspectos fundamentais da identidade, quando comparados com a descrição "níveis de funcionamento da personalidade" do novo DSM-V estão bem integrados na estrutura da escala AIDA.

A construção dos itens integra os subconstrutos acima referidos de modo a abordar de forma central as lacunas existentes em alguns inventários: falta de clareza sobre a especificidade dos subconstrutos (p.e. conteúdos variados) e/ou formulações inapropriadas para a autoavaliação de adolescentes (por ex. demasiado complicadas).

O conjunto inicial de itens era composto por 102 afirmações, testadas com 15 adolescentes. Esta primeira versão foi modificada, resultando numa versão piloto com 96 itens (onde foram deixados de lado os itens sobre o desenvolvimento sexual). Fazem também parte do questionário seis perguntas semiabertas, onde o sujeito deve descrever os seus interesses e hobbies e do seu melhor amigo.

A versão final do instrumento é composta por 58 frases. A par com a escala AIDA foi utilizado o instrumento JTCI 12-18 R (*Junior Temperament and Character Inventory – Revised*).

A amostra normativa da pesquisa realizada por Goth et al. (2012) é composta por 305 adolescentes, sendo 148 do sexo masculino e 157 do sexo feminino. A média de idades é de 15 anos (DP=2.01). A amostra clínica foi composta por 52 adolescentes (17 do sexo masculino e 35 do sexo feminino), com uma idade variável entre os 12 e os 18 anos (M=15.58; DP=1.83). Os participantes eram pacientes internados e em situação de ambulatório num Hospital Universitário ou em clínicas. Foram determinados os seguintes critérios de inclusão: ter idade compreendida entre os 12 e os 18 anos, suficientes capacidades linguísticas e cognitivas de forma a poder compreender a tarefa por escrito e não ter tido nenhum episódio psicótico atualmente. Dos 52 sujeitos, com diagnóstico de perturbação da personalidade, verificou-se que 18 seriam do tipo "emocional instável", 12 com transtornos afetivos (ansiedade, depressão) e 20 com transtornos mistos ou do eixo I.

A validade convergente e discriminante da escala foi avaliada utilizando o índice de correlação de *Pearson* entre os dados do questionário AIDA e do instrumento JTCI 12-18 R. Por sua vez, para analisar a validade de conteúdo, os autores compararam os resultados obtidos pelos pacientes psiquiátricos com transtornos de personalidade e os sujeitos do grupo controlo, utilizando o teste "t"

II. Objetivos

Considerando a importância que uma identidade estável assume na representação da autoestima, enquanto valorização realista de si e dos outros, justifica-se a pertinência de poder estudar o seu desenvolvimento (Goth et al., 2012) e, nesse contexto, de construir, desenvolver e/ou adaptar instrumentos capazes de auxiliar nesse trabalho. Neste sentido, a presente investigação tem como objetivo central a adaptação e validação da Escala de Avaliação do

Desenvolvimento da Identidade na Adolescência (*Assessment of Identity Development in Adolescence* – AIDA) para a população portuguesa, tomando como principais indicadores:

- A avaliação da validade de construto, através das intercorrelações entre as escalas e as subescalas da versão portuguesa de Portugal da AIDA (PT). O pressuposto é que as correlações entre as subescalas e as escalas primárias apresentem valores elevados, e correlações baixas entre si;
- O estudo da Análise Factorial por Componentes Principais da escala AIDA (PT), de forma a explorar a sua dimensionalidade fenotípica, e estabelecer comparações com a organização da escala original;
- A avaliação da validade convergente e divergente da AIDA (PT), recorrendo-se para tal à utilização do teste de Separação-Individuação na Adolescência (*Separation – Individuation Test of Adolescence* – SITA). Neste caso, a hipótese colocada pressupõe a existência de correlações altas negativas entre os dois questionários;
- A avaliação da consistência interna, através do Alfa de Cronbach, e da estabilidade temporal, através do teste-reteste com uma amostra de 91 sujeitos não clínicos num espaço temporal de duas semanas.

Secundariamente, este trabalho pretende ainda:

- Obter alguns indicadores sobre a formação da identidade, tendo como base uma amostra de adolescentes da população portuguesa. Numa perspectiva desenvolvimental a identidade é vista como um dos aspetos que confere ao indivíduo um sentimento de continuidade ao longo do tempo e das diferentes circunstâncias, permitindo também diferenciá-lo relativamente aos outros (Taylor & Goritsas, 1994). Assim, partindo do estudo original de Goth et al. (2012) pretende-se verificar se existem diferenças nos resultados dos sujeitos quando agrupados em função do sexo e idade;
- Explorar os resultados obtidos pelo questionário AIDA (PT) e o teste SITA. Considerando o estudo de Fishler, Sperling e Carr (1990), o teste SITA é um instrumento promissor na avaliação das relações de objeto. Deste modo, espera-se que os resultados fornecidos pelo teste SITA sejam congruentes com os verificados na escala AIDA (PT), podendo fornecer importantes dados acerca da diferenciação entre o grupo de controlo e o grupo clínico;
- Analisar os resultados do grupo clínico e não clínico, explorando as hipotéticas diferenças nas pontuações das escalas "Descontinuidade" e "Incoerência" (AIDA PT) e eventuais significações clínicas.

III. Metodologia

1. Caracterização da amostra

A amostra total é constituída por 411 sujeitos, 208 (50.6%) do sexo masculino e 203 (49,4%) do sexo feminino (Tabela 1).

De modo a obter validade de critério fez-se o levantamento de uma amostra de sujeitos em ambiente escolar (n=370) – grupo não clínico - e de adolescentes em ambiente hospitalar (ambulatório) e institucional (n=41) – grupo clínico.

Na tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas de ambos os grupos. Estabelecemos categorias para codificar as variáveis Situação Escolar do adolescente, Com quem vive, Rendimento Familiar Mensal, Situação Profissional/Profissão da mãe e Situação Profissional/ Profissão do pai.

Os participantes da amostra clínica são adolescentes institucionalizados na Casa do Pai (Fundação Bissaya Barreto) e pacientes em regime ambulatório do Hospital Pediátrico de Coimbra (Centro Hospital de Coimbra). Como critérios de inclusão dos sujeitos, seguiram-se as linhas orientadoras do trabalho original (Goth et al., 2012), nomeadamente idade entre os 12 e os 18 anos, capacidade linguística e cognitiva suficiente para compreender sem dificuldade a tarefa e não ter tido um episódio psicótico recente. Os protocolos foram administrados individualmente. De notar, ainda, que os *problemas médicos ou psicopatológicos* mais comuns são a depressão, a ansiedade e os problemas com a escola.

Tabela 1 Características sociodemográficas do grupo de controlo e do grupo clínico

		Grupo controlo n= 370		Grupo clínico n= 41	
		n	%	n	%
Género	Masculino	195	52.7	14	34.1
	Feminino	175	47.3	27	65.9
Idade	Mínimo	11		12	
	Máximo	21		18	
	Média	15.48		14.83	
	Desvio-padrão	2.114		1.642	
Idade da mãe	Mínimo	26		32	
	Máximo	60		54	
	Média	42.55		42.34	
	Desvio-padrão	5.441		5.461	
Idade do pai	Mínimo	26		37	
	Máximo	65		59	
	Média	45.68		45.85	
	Desvio-padrão	6.203		5.641	
Situação Escolar	7.º Ano	57	15.4	3	7.3
	8.º Ano	62	16.8	7	17.1
	9.º Ano	46	12.4	10	24.4
	10.º Ano	88	23.8	9	22.0
	11.º Ano	110	29.7	7	17.1
	12.º Ano	3	.8	2	4.9
Zona de residência	Predominantemente urbana	128	34.6	8	22
	Predominantemente rural	237	64.1	32	78

Com quem vive o adolescente		Com os dois pais	278	75.1	27	65.9
		Com um dos pais	82	22.2	7	17.1
		Não vive com os pais	10	2.7	7	17.1
Pais do adolescente	**Vivem juntos**	Sim	285	77	27	65.9
		Não	85	23	10	24.4
		Pai falecido	10	2.7	2	4.9
		Mãe falecida	7	1.9	0	0
Rendimento familiar mensal		Até 500 euros	52	14.1	7	17.1
		Entre 500 a 1000 euros	149	40.3	12	29.3
		Entre 1000 a 1500 euros	89	24.1	4	9.8
		Entre 1500 a 2000 euros	32	8.6	6	14.6
		Acima de 2000	32	8.6	6	14.6
Situação profissional e profissão da mãe		Trabalhador no ativo	270	73	27	65.9
		Desempregado	29	7.8	6	14.6
		Reformado	2	.5	0	0
		Outra situação	46	12.4	2	4.9
		Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	80	21.6	8	19.5
Situação profissional e profissão do pai		Trabalhador no ativo	319	86.2	31	75.6
		Desempregado	12	3.2	3	7.3
		Reformado	5	1.4	0	0
		Outra situação	1	.3	1	2.4
		Trabalhadores qualificados da industria, construção e artificies	135	36.5	10	24.4

2. Instrumentos

O protocolo de avaliação é constituído por três instrumentos, administrados na seguinte ordem: Questionário sociodemográfico; Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência (*Assessment of Identity Development in Adolescence* - AIDA); Teste de Separação-individuação na Adolescência (*Separation-Individuation Test of Adolescence* - SITA).

Os autores do estudo original (Goth, Foelsch, Schlüter-Müller, & Birkhölzer, 2012) utilizaram o inventário JTCI 12-18 R (*Junior Temperament and Character Inventory – Revised*) de modo a poder obter validade convergente e discriminante. Contudo, uma vez que este inventário não se encontra adaptado para a população portuguesa, decidiu-se utilizar a escala SITA, desenvolvido

originalmente por Levine, Green e Millon (1986) e adaptada para a população portuguesa por Geada (1992).

2.1. *Questionário sociodemográfico*

O Questionário sociodemográfico inclui informação sobre o sujeito. Encontra-se dividido nas seguintes partes: Identificação (e.g. data de Nascimento, sexo e idade); Dados sociodemográficos (e.g. zona de residência); Agregado familiar (e.g. composição do agregado familiar); Situação escolar (e.g. ano escolar que frequenta, aproveitamento escolar); Problemas médicos (e.g. doenças) ou de outra natureza (e.g. incluindo psicopatológicos).

O questionário é preenchido pelo adolescente sendo o primeiro instrumento a ser apresentado.

2.2. *Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Identidade na Adolescência* - AIDA

A escala AIDA é um instrumento de autorresposta constituído por 58 itens tipo lickert (0=discordo totalmente; 1=discordo; 2= nem concordo nem discordo; 3= concordo; 4= concordo totalmente), e uma segunda parte que contem dois blocos de 3 respostas semiabertas. O questionário pretende avaliar o desenvolvimento da identidade na adolescência, no sentido de diferenciar a identidade saudável, da crise de identidade e da difusão da identidade.

O desenvolvimento desta escala teve como suporte empírico os pressupostos teóricos de Kernberg (1986). Para este autor a difusão da identidade assume um papel basilar enquanto aspecto fundamental na organização da perturbação borderline da personalidade. A escala AIDA emana da necessidade de abordar a identidade na adolescência num amplo espectro - desde a "integração da identidade" até à "difusão da identidade" – considerando para tal a qualidade de resposta de "adolescentes saudáveis" e adolescentes acompanhados em regime hospitalar (Goth et al., 2012).

No seu conjunto, o inventário AIDA é a subestruturação do construto de ordem superior "Difusão da Identidade", constituído por duas escalas separáveis "Descontinuidade" e "Incoerência", cada uma avaliada pela soma das suas três subescalas, refletindo funções psicossociais distintas. Na Figura 1 apresenta-se a operacionalização do modelo teórico considerando as diferentes escalas e subescalas que compõem o modelo. O nível da faceta apresentado nessa figura não é suposto ser usado de forma independente, tal como as subescalas, mas é definido para dar clareza conceptual e para facilitar o rigor da escala e construção dos itens. Todas as escalas são codificadas no sentido da perturbação; pontuações mais altas indicam presença de perturbação.

A distribuição dos itens pelas escalas e subescalas é a seguinte:

Escala 1 (27 itens) – composta pela Subescala Qualidades/Atributos (9 itens: 1; 5; 26; 58; 8; 33; 17; 27; 41), Subescala Relacionamentos/Papéis (11 itens: 9; 40; 54; 2; 18; 23; 28; 55; 10; 39; 43) e Subescala Autorreflexão Emocional (7 itens: 3; 24; 29; 11; 19; 30; 44).

Escala 2 (31 itens) – composta pelas Subescala Consistência no Autoconceito (11 itens: 12; 25; 31; 57; 4; 15; 45; 47; 13; 32; 56), Subescala

Autonomia: (12 itens: 14; 21; 22; 34; 42; 46; 20; 38; 48; 53; 36; 50) e Subescala Autorreflexão cognitiva (8 itens: 6; 37; 51; 7; 16; 35; 49; 52).

2.3. *Teste de Separação-Individuação na Adolescência (SITA)*

O teste de separação-individuação na adolescência (SITA) (Levine, Green, & Millon, 1986) tem por base a perspectiva de Peter Blos (1967) relativamente à autonomização na adolescência. Na elaboração do questionário os autores recorreram às conceptualizações de Mahler (1968, *cit in* Faustino, 2009) relativamente ao desenvolvimento normal e perturbado, seguindo o modelo de separação-individuação. Levine et al. (1986) elaboraram este teste com o interesse de poder ter um instrumento de psicodiagnóstico que medisse as resoluções específicas das fases do processo de separação-individuação de Malher (1968, *cit in* Faustino, 2009). Fishler, Sperling e Carr (1990) numa revisão de estudos relacionada com instrumentos de avaliação (objetivos e projetivos) acerca das teorias da vinculação, consideram o teste SITA como um instumento promissor para a avaliação das relações de objeto.

Deste modo, o instrumento é utilizado para medir as manifestações do processo de separação-individuação (Levine et al., 1986; Levine & Saintoge, 1993, *cit in* Faustino, 2009).

Tal como na escala AIDA, as respostas são dadas numa escala de tipo Lickert de 5 pontos, desde *discordo totalmente* a *concordo totalmente* (de A a E). A forma de cálculo dos itens é a seguinte: A=5; B=4; C=3; D=2; E=1.

Este intrumento é composto por 7 subescalas que operacionalizam as dimensões teóricas do processo de separação-individuação: 1 – Ansiedade de Separação (AS); 2 – Ansiedade de Destruição (AD); 3 – Negação da Dependência (ND); 4 – Procura de Cuidados (PC); 5 – Necessidade de Simbiose (NS); 6 – Narcisismo (N); 7 – Individuação (IN).

Têm as seguintes características (Levine et al., 1986):

Ansiedade de Separação (itens: 3; 7; 19; 32; 40; 55; 61; 67) – descreve indivíduos com grandes receios de perda de contato emocional com objetos significativos, expressos sob a forma de ansiedade face à expectativa ou percepção de abandono ou rejeição. Propõe-se avaliar os efeitos residuais na adolescência da ansiedade de separação, vivida na fase de reaproximação da infância precoce.

Ansiedade de Destruição (itens: 1; 6; 8; 23; 39; 44; 46; 66) – mede o receio de ser controlado/absorvido pelo outro, e o medo de perda de autonomia e independência. Propõe-se avaliar os efeitos residuais do medo de destruição do Eu, sentido na fase de reaproximação do processo de separação-individuação.

Negação da Dependência (itens: 4; 11; 13; 18; 20; 26; 30; 35; 38; 43; 50; 60; 65) – refere-se aos indivíduos que negam e/ou evitam as necessidades de dependência, como defesa contra a ansiedade de separação. Mede as manifestações deste estilo defensivo na adolescência, que Mahler já tinha encontrado na infância precoce.

Procura de Cuidados (itens: 9; 15; 37; 51; 52; 58; 63) – descreve os indivíduos com fortes necessidades de ligação às figuras parentais, que antecipam a gratificação dessas necessidades, ou que associam sentimentos

positivos a essa gratificação. Corresponde aos efeitos residuais da fase simbiótica de separação-individuação.

Necessidade de Simbiose (itens: 16; 28; 29; 33; 36; 41; 42; 45; 49; 64) – mede uma fase do período de simbiose do processo de separação-individuação que está relacionada com a procura de relações interpessoais próximas e fusionais para gratificação da dependência. Propõe-se avaliar os efeitos residuais, na adolescência, da fase simbiótica do processo de separação-individuação.

Narcisismo (itens: 2; 12; 22; 25; 53; 54; 56; 57; 59; 62) – refere-se aos indivíduos que apresentam um alto grau de narcisismo, frequentemente reforçados pelo elogio e admiração dos outros. Pretende avaliar os efeitos residuais da fase de exercitação da infância.

Individuação (itens: 5;10; 14; 17; 21; 24; 27; 31; 34; 47; 48) – refere-se aos indivíduos que fizeram progressos significativos na resolução dos conflitos associados ao processo de separação-individuação. por Geada (1992). Nesta versão foram feitas algumas alterações de forma a corresponder Visa avaliar os efeitos residuais das vicissitudes da fase de consolidação da individuação na infância e o seu reviver na adolescência.

O alfa de Cronbach para as subescalas do SITA está acima de .70, com exceção das subescalas Ansiedade de Separação (.68) e Individuação (.64) (Levine & Saintoge, 1993, *cit in* Faustino, 2009). No estudo de Faustino (2009) os alpha de Cronbach também são superiores a .70, com exceção das subescalas Ansiedade de Destruição (.68) e Necessidade de Simbiose (.68).

Nesta investigação utilizou-se a versão do SITA traduzida e adaptada para a população portuguesa por Geada (1992). Esta versão inclui as alterações feitas de modo a que a escala respondesse à diversidade de níveis socioculturais avaliados bem como às dificuldades dos sujeitos mais jovens.

3. Procedimentos de investigação

Numa primeira fase deste estudo, considerando a natureza desta investigação, procedeu-se à adaptação da escala AIDA para a língua portuguesa, tendo por base a escala original e o trabalho de tradução/adaptação brasileiro (Tardivo et al., no prelo). Foram considerados os 58 itens que resultaram da versão final do trabalho de Goth et al. (2012). O questionário seleccionado para estudar a validade discriminante e convergente foi o teste SITA (*Separation-Individuation Test of Adolescence* – Teste de separação-individuação da adolescência). Para a operacionalização das variáveis a estudar foi também construído um questionário sociodemográfico. Estas diferentes etapas resultaram num protocolo de investigação, composto pelos instrumentos Questionário sociodemográfico, AIDA e SITA, e contendo na sua folha de rosto a informação relativa ao consentimento informado.

Num segundo momento, foi realizado um pré-teste com 10 sujeitos, onde se fez uma primeira administração do protocolo. Não foram verificadas dificuldades na sua administração nem dificuldades de compreensão por parte dos adolescentes.

Após a autorização da direcção das escolas e dos encarregados de educação os protocolos foram passados a 370 sujeitos. A recolha desta amostra

decorreu de Novembro de 2012 a Junho de 2013 e a sua aplicação foi feita diretamente com os adolescentes. A administração do protocolo no grupo clínico foi feita por psicólogos estagiários, e aplicada individualmente aos sujeitos. Na amostra do grupo de controlo foi realizado um teste-reteste com 91 sujeitos.

O período de aplicação foi, em média, de 30 a 40 minutos.

4. Procedimentos estatísticos

No procedimento estatístico de análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 20). Este estudo incluiu análises descritivas das variáveis numéricas (médias, desvios-padrão, mínimos, máximos e percentis), frequências e percentagens das variáveis categoriais.

No estudo original de Goth et al. (2012) a análise e selecção dos itens teve como base os seguintes critérios: percentagem de respostas sintomáticas (5-95%), dimensão do efeito *d* (*effec size*) nas variáveis sexo e idade relacionadas com o erro sistemático dos itens <.40, média da correlação item-total r>.30, e a rejeição dos itens com um coeficiente item-total r<.30 para melhorar a consistência do α de Cronbach da escala, evitando a tendência do erro sistemático e mantendo o equilíbrio do conteúdo da escala.

Procedemos à analise dos coeficientes item-total, partindo do pressuposto de que este não deve ser inferior a .30.

A consistência interna da escala foi obtida através do α de Cronbach, dando-nos uma indicação acerca da sua validade de construto interno. Os valores deviam ser superiores a .70 ao nível da escala total e .60 ao nível da subescala, o que é apropriado para conteúdos heterogéneos. Os coeficientes α de homogeneidade são considerados muito bons quando >.80 e excelentes quando >.90.

De seguida realizou-se uma *Análise Fatorial* (Análise por Componentes Principais com rotação varimax), de forma a analisar a dimensionalidade fenotípica da AIDA. Segundo os autores, é esperada uma elevada congruência total, pois as escalas não foram optimizadas para ter uma independência estatística, mas sim para uma representação conjunta de um construto (Goth et al., 2012).

A validade de construto foi analisada através da correlação de *Pearson* entre as escalas e subescalas da AIDA.

Para avaliar a validade convergente e discriminante, procedeu-se à correlação de *Pearson* entre a escala *AIDA* e o teste *SITA*. O coeficiente esperado deve situar-se entre .30 (*effect size* médio) e .50 (*effect size* grande) para a validade de construto poder ser interpretada.

No estudo original e noutras investigações (Goth et al., 2012; Meeus, de Schoot, Keijsers, Schawartz, & Branje, 2010) os autores dividiram a amostra de sujeitos para estabelecerem comparações separadamente por faixas etárias e sexo. Nesta investigação, os sujeitos foram agrupados por idades (11-13; 14-15; 16-17: 17-21 anos), e sexo. As comparações dos resultados foram feitas considerando estes dois parâmetros. As potenciais diferenças entre idade-sexo foram analisadas com o teste unidimensional ANOVA.

Para avaliar a validade de critério, analisaram-se as diferenças de

pontuações entre o grupo clínico e não clínico, ao nível das escalas e subescalas, através do teste t. Foram também analisadas as diferenças de pontuações entre as subescalas do teste SITA através do teste t.

As diferenças entre as pontuações foram examinadas em termos de significância e para o *effect size d,* tendo sido calculadas com a fórmula ((M1-M2) / ((DP1+DP2)/2)), a hipótese, neste caso, pressupõe a obtenção de valores iguais ou superiores a .80 para evitar o excesso de interpretação e um estabelecimento artificial das diferenças do desenvolvimento.

Utilizámos o teste unidimensional ANOVA para analisar as potenciais diferenças existentes ao nível da idade e sexo dentro do grupo clínico.

Por último, procedemos à análise das correlações entre as escalas e subescalas no teste-reteste (n=91) através das correlações de *Pearson* (r).

IV. Apresentação dos resultados

No estudo original a análise dos itens e a selecção final resultou num total de 58 itens, com boa consistência interna e validade de conteúdo (relacionando-se com o modelo teórico de base). Nesta investigação foram utilizados os 58 itens referidos por Goth et al. (2012).

De acordo com o critério de selecção de item-total, verificámos que alguns itens apresentam uma correlação baixa (r<.30) (itens: 1 (r=.035); 2 (r= -.086); 5 (r= -.058); 17 (r=.020); 26 (r=.007); 33 (r=.061); 41 (r=.034); 43 (r=. -.095); 56 (r=.018); e 58 (r=.008)). Deste modo, do ponto de vista exclusivamente estatístico seria importante eliminar estes itens. Contudo, o seu conteúdo é teoricamente relevante para a análise dos aspectos relacionados com o desenvolvimento da identidade em discussão na escala AIDA (PT). Assim, optámos por mantê-los neste estudo.

Na tabela 2 são apresentadas as intercorrelações da escala e subescalas AIDA (PT) As escalas estão altamente correlacionadas com a dimensão principal (Difusão da Identidade), e apresentam correlações mais baixas entre si. As duas escalas primárias "Descontinuidade" e "Incoerência" apresentam uma correlação de .707. As correlações com a pontuação total AIDA (PT) foram altas >.80, excepto nas subescalas "Descontinuidade nos objetivos/atributos" (.323) e "Descontinuidade nos relacionamentos" (.648) onde as correlações foram baixas e moderadas. Verificaram-se, ainda, correlações fracas entre a subescala "Descontinuidade nos atributos/objetivos" e as restantes subescalas (.092 – .151).

Os critérios de adequação para a Análise Fatorial por Componentes Principais (Pestana & Gageiro, 2005) evidenciam o seguinte: o teste de esfericidade de *Bartlett* apresenta um valor de qui-quadrado de 6739.794 (p<.001); o coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresenta um valor de .896 e a matriz de correlações anti-imagem apresenta valores entre .596 e .957.

A Análise Fatorial por Componentes Principais com rotação *varimax*, critério de Kaiser, evidenciou a existência de 15 componentes (com explicações da variância entre 22.09% para o 1º Fator e 1.72% para o 15º fator). Cumulativamente esta solução explica 59.87% da variância. Na tabela 3 (Anexo 1) apresentamos a Matriz de componentes extraídos a partir da Análise por

Componentes Principais e rotação *varimax*.

Tabela 2 Intercorrelações entre escala e subescalas AIDA (PT), através do coeficiente de correlação de *Pearson* (r)

	1.	1.1	1.2	1.3	2.	2.1	2.2	2.3
Pontuação total AIDA (PT):	.872**	.323**	.648**	.828**	.962**	.867**	.843**	.853**
Difusão identidade								
Descontinuidade		.574**	.743**	.783**	.707**	.646**	.597**	.633**
Atributos			.151**	.136**	.148**	.145**	.092	.135**
Relacionamentos				.427**	.525**	.496**	.432**	.456**
Emocional					.764**	.678**	.669**	.693**
Incoerência						.896**	.885**	.882**
Consistência							.633**	.732**
Autonomia								.687**
Cognitivo								

** Correlações significativas ao nível .01

1=Descontinuidade; 1.1=Atributos; 1.2= Relacionamentos; 1.3= Emocional; 2= Incoerência; 2.1= Consistência; 2.2= Autonomia; 2.3= Cognitivo

O primeiro componente apresenta um Eigenvalue de 12.813 e o último componente extraído .997 (Figura 2, Anexo 1).

Para analisarmos a validade convergente e discriminante da escala, procedemos a correlações entre a escala AIDA (PT) e o teste SITA. Todas as escalas e subescalas apresentaram correlações negativas com o SITA. A escala total apresenta correlações baixas e moderadas (-.143 a -.458) com as escalas do SITA (Tabela4).

Verifica-se, também, a presença de correlações fracas e não significativas particularmente na escala "Necessidade de Simbiose" com a escala "Incoerência" (r=-.070) e com as subescalas "Incoerência na auto-reflexão cognitiva" (r=-.024), "Descontinuidade nas relações" (r=-.059) e "Incoerência na autonomia" (r=-.067).

A tabela 5 apresenta as médias e desvios-padrão das pontuações da AIDA (PT) no grupo não clínico, agrupado em subamostras de sexo e idade.

As diferenças nas pontuações obtidas nas escalas e subescalas são estatisticamente significativas, com excepção das subescalas "Descontinuidade nos atributos" e "Incoerência na autoimagem". Os valores mais altos observados nas escalas e subescalas localizam-se predominantemente no sexo feminino, na faixa etária dos 11-13 anos. Salienta-se que na escala total "Difusão da Identidade" as raparigas apresentam uma diferença de 14.24 pontos entre os 11-13 anos e os 18-21 anos.

Tabela 4 Correlações entre a escala AIDA (PT) e o teste SITA, através do coeficiente de correlação de *Pearson* (r)

	AS	AD	ND	PC	NS	N	IN
Total AIDA (PT):	**-.383****	**-.411****	**-.458****	**-.220****	**-.143****	**-.300****	**-.227****
Difusão identidade							
Descontinuidade							
Atributos	-.126**	-.116**	-.034	-.220**	-.375**	-.445**	-.357**
Relações	-.137**	-.179**	-.425**	-.201**	-.059	-.293**	-.059
Emocional	-.426**	-.358**	-.332**	-.194**	-.103*	-.134**	-.171**
Total (∑)	-.346**	-.325**	-.387**	-.291**	-.244**	-.398**	-.273**
Incoerência							
Consistência	-.207**	-.408**	-.384**	.085	-.084	-.179**	-.195**
Autonomia	-.434**	-.331**	-.396**	-.215**	-.067	-.235**	-.095
Cognitivo	-.311**	-.359**	-.410**	-.099*	-.024	-.129**	-.188**
Total (∑)	-.360**	-.413**	-.446**	-.155**	-.070	-.211**	-.176**

* Correlações significativas ao nível de .05

** Correlações significativas ao nível de .01

AS= Ansiedade de Separação; AD= Ansiedade de Destruição; ND= Negação da Dependência; PC= Procura de Cuidados; NS= Necessidade de Simbiose; N= Narcisismo; IN= Individuação.

Os rapazes apresentam valores relativamente homogéneos entre si, contudo na escala total "Difusão de Identidade" apresentam uma diferença de 8.34 pontos entre os 11-13 anos e os 18-21 anos.

Os leitores interessados podem também consultar a tabela 12 (Anexo 1) onde se apresentam as diferenças entre as médias (M) e desvios-padrão (DP) no grupo não clínico considerando a variável sexo.

Compararam-se as médias e desvios-padrão da escala e subescalas AIDA (PT) entre as amostras do grupo não clínico e do grupo clínico (tabela 6). As diferenças entre os dois grupos, contrariamente ao que se esperava, não são significativas. Ainda assim, os valores das médias nas escalas e subescalas no grupo clínico são mais altos, com exceção da subescala "Descontinuidade nos relacionamentos", onde os sujeitos da amostra não clínica apresentam resultados ligeiramente superiores.

Tabela 5 Diferenças entre as médias (M) e desvios-padrão (DP) relacionados com o sexo e a idade no grupo não clínico, através do teste unidimensional ANOVA

	11-13		14-15		16-17		18-21		p
	Feminino (n=55) M (DP)	**Masculino** (n=29) M (DP)	**Feminino** (n=48) M (DP)	**Masculino** (n=50) M (DP)	Feminino (n=51) M (DP)	Masculino (n=71) M (DP)	Feminino (n=21) M (DP)	Masculino (n=45) M (DP)	
Pontuação Total AIDA:	118.11(28.60)	112.21(24.23)	117.23(26-81)	104.23(20.69)	103.20(25.37)	112.97(26.21)	99.86(22.42)	103.87(21.56)	.002**
Difusão da Identidade									
Descontinuidade									
Atributos	22.91(4.72)	21.86(4.74)	21.69(3.95)	22.24(3.92)	21.43(4.28)	21.94(4.20)	20.71(4.66)	21.67(3.88)	n.s.
Relacionamentos	18.36(4.91)	18.52(4.47)	18.67(4.46)	17.38(4.23)	17.02(3.69)	19.92(4.05)	15.57(4.55)	18.82(4.28)	.001***
Emocional	15.95(5.89)	13.62(4.48)	15.50(5.56)	11.68(4.03)	12.82(5.54)	13.04(5.00)	12.29(3.08)	11.58(4.59)	.000***
Total ($\sum$)	57.22(10.79)	54.00(8.18)	55.85(11.07)	51.30(8.59)	51.27(7.43)	54.90(10.37)	48.57(9.29)	52.07(9.18)	.001***
Incoerência									
Consistência	20.49(7.71)	20.07(7.88)	21.81(8.02)	18.54(5.03)	18.39(8.42)	20.90(6.94)	18.62(7.43)	18.62(6.90)	n.s.
Autonomia	24.47(8.01)	23.31(7.44)	23.67(6.75)	20.84(6.67)	20.04(8.27)	21.87(7.70)	21.05(6.50)	20.07(6.00)	.013*
Representações mentais	15.93(5.68)	14.83(5.14)	15.90(5.72)	13.56(3.70)	13.49(5.11)	15.30(4.69)	12.62(3.81)	13.11(4.51)	.004**
Total ($\sum$)	60.89(19.52)	58.21(18.17)	61.38(18.30)	52.44(13.31)	51.92(20.16)	58.07(17.11)	51.29(15.33)	51.80(14.70)	.010**

*p<.05

**p<.01

***p<.001

Tabela 6 Diferença das médias (M) e desvios-padrão (DP) entre a amostra não clínica e a amostra clínica através do teste t e o *effect d* associado

	Amostra não clínica (n= 370) M (DP)	**Amostra clínica (n= 41) M (DP)**	***Effect Size d***
Pontuação Total AIDA (PT)	109.85(25.556)	114.73(25.613)	0.19
Difusão da Identidade			
Descontinuidade			
Atributos	21.91(4.257)	22.68(4.580)	0.17*
Relacionamentos	18.29(4.426)	18.05(4.990)	0.05*
Emocional	13.40(5.215)	14.78(5.466)	0.26*
Total (∑)	53.61(9.816)	55.51(10.677)	0.19*
Incoerência			
Consistência	19.82(7.349)	21.27(6.764)	0.20*
Autonomia	21.95(7.425)	22.78(7.738)	0.11*
Representações mentais	14.53(5.006)	15.17(4.857)	0.13*
Total (∑)	56.24(17.656)	59.22(17.217)	0.17*

$p<.05$

Analisámos também as potenciais diferenças entre as médias e desvios-padrão no grupo clínico, considerando as variáveis sexo e idade (Tabela 7).

As diferenças são estatisticamente significativas na escala "Descontinuidade" e nas subescalas "Descontinuidade nos atributos", "Descontinuidade nos relacionamentos", "Descontinuidade emocional" e "Incoerência na autonomia". Os resultados são heterogéneos entre as subamostras de idade e sexo. Verifica-se, por exemplo, uma diferença de 28.1 pontos ente a subamostra "sexo feminino com 11-13 anos" e "sexo masculino com 14-18 anos" (Tabela 7).

Analisaram-se as médias nas subescalas do teste SITA entre o grupo controlo e o grupo clínico (Tabela 8). Contrariamente aos resultados acima apresentados (tabela 7) apenas se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos na subescala "Ansiedade de separação".

Tabela 7 Diferença entre as médias (M) e os desvios-padrão (DP) relacionados com o sexo e a idade no grupo clínico, através do teste unidimensional ANOVA

	12-14		15-18		*P*
	Feminino (n=10) M (DP)	**Masculino** (n=8) M (DP)	**Feminino** (n=17) M (DP)	**Masculino** (n=6) M (DP)	
Pontuação Total AIDA (PT):	132.10(25.48)	114.38(26.30)	108.47(22.05)	104.00(26.06)	n.s.
Difusão da Identidade					
Descontinuidade					
Atributos	25.80(4.02)	24.13(4.673)	19.94(3.64)	23.33(4.08)	.005**
Relacionamentos	18.90(5.13)	21.50(5.90)	15.53(3.85)	19.17(3.43)	.026*
Emocional	18.50(5.38)	12.63(3.62)	14.65(5.77)	11.83(4.02)	.047*
Total (∑)	63.20(10.54)	58.25(11.90)	50.12(8.03)	54.33(8.73)	.012*
Incoerência					
Consistência	23.50(7.89)	21.25(5.72)	20.35(6.41)	20.17(7.88)	n.s.
Autonomia	27.80(6.28)	21.13(8.00)	22.76(6.98)	16.67(17.89)	.033*
Representações mentais	17.60(6.32)	13.75(4.06)	15.24(13.70)	12.83(5.30)	n.s.
Total (∑)	68.90(17.96)	56.13(16.31)	58.35(14.97)	49.67(19.62)	n.s.

*p <.05
**p <.01

Como foi desenvolvido anteriormente, o teste SITA permite medir as manifestações do processo de separação-individuação, em particular os pontos de fixação correspondentes ao desenvolvimento normal e às perturbações (Levine et al., 1986).

Tabela 8 Diferença das médias (M) e desvios-padrão (DP) nas subescalas SITA ente a amostra não clínica e a amostra clínica, através do teste t e o *effect size d* associado

	Amostra não clínica (n= 370) M(DP)	**Amostra clínica (n=41) M(DP)**	***Effect Size d***
Ansiedade de separação	27.09 (6.79)	24.46 (6.60)	0.39*
Ansiedade de destruição	29.86(7.72)	28.77(9.74)	0.12
Negação da dependência	34.47(5.32)	35.33(5.60)	0.15
Procura de cuidados	29.35(6.96)	28.53(7.81)	0.11
Necessidade de simbiose	27.38(5.58)	27.29(6.55)	0.01
Narcisismo	31.29(5.70)	31.46(6.66)	0.03
Individuação	24.63(5.12)	24.17(3.76)	0.10

*p<.05

Os valores médios entre o grupo de controlo e o grupo clínico apresentam resultados acima da média (Negação da Dependência e Narcisismo), considerando os valores de referência (Geada, 1992).

Apresentamos, também, a diferença entre as médias (M) e desvios-padrão (DP) no grupo clínico relativamente ao teste SITA.

Tabela 9 Diferença entre as médias (M) e os desvios-padrão (DP) no teste SITA relacionados com o sexo e a idade no grupo clínico, através do teste unidimensional ANOVA

	12-14		15-18		
	Feminino (n=10) M (DP)	**Masculino** (n=8) M (DP)	**Feminino** (n=17) M (DP)	**Masculino** (n=6) M (DP)	*p*
Ansiedade de Separação	17.40(6.24)	23.71(5.49)	18.59(4.37)	21.40(2.60)	n.s.
Ansiedade de Destruição	20.10(8.74)	19.71(6.21)	25.65(6.31)	24.26(11.16)	n.s.
Negação da Dependência	45.40(8.77)	44.14(7.74)	47.12(16.65)	45.60(5.22)	n.s.
Procura de Cuidados	18.60(7.02)	19.00(6.58)	20.88(4.70)	21.00(2.19)	n.s.
Necessidade de Simbiose	21.70(4.71)	28.86(4.84)	28.94(5.04)	32.80(9.25)	.003**
Narcisismo	25.20(6.87)	33.71(4.18)	28.14(5.85)	30.00(1.58)	.002**
Individuação	25.20(4.61)	26.29(3.87)	26.94(3.26)	25.40(3.57)	n.s.

**p<.01

A escala total Identidade-Difusão apresenta uma excelente consistência interna, com um α de Cronbach de .903. As escalas Descontinuidade e Incoerência apresentam um α de Cronbach de .651 e de .899, respectivamente. As subescalas "Descontinuidade nos relacionamentos" e "Descontinuidade nos atributos/objetivos" têm valores de consistência interna muito baixos e baixos, particularmente .320 e .541.

A tabela 10 sintetiza os valores da consistência interna da escala AIDA (PT), para as pontuações totais, escalas e subescalas.

Tabela 10 Consistência interna da Escala (α), para as pontuações totais, escalas e para as subescalas da AIDA (PT) numa amostra total de 370 sujeitos mais os valores do estudo original (Goth et al., 2012).

Escala	No. Itens	α Portugal	α Germany
Pontuação Total AIDA (PT):	58	.903	.94
Identidade-Difusão			
Descontinuidade			
Qualidades/objetivos	9	.541	.73
Relacionamentos/papéis	11	.320	.76
Auto-reflexão emocional	7	.752	.76
Total (∑)	27	.651	.86
Incoerência			
Consistência na auto-imagem	11	.795	.86
Autonomia	12	.773	.84
Representações mentais	8	.704	.76
Total (∑)	31	.899	.92

Estabeleceram-se correlações entre uma amostra de sujeitos (n=91) do grupo de controlo em dois momentos, recorrendo ao método teste-reteste. Como é possível observar na tabela 11 a escala principal "Difusão da Identidade" apresenta uma correlação de r=.760 entre o teste-reteste. As duas escalas primárias "Descontinuidade" (r=.646) e "Incoerência" (r=.785) apresentam correlações moderadas e altas entre os dois momentos de passagem do questionário.

Tabela 11 Correlações entre as escalas e subescalas AIDA (PT) no teste-reteste

	Teste-reteste								
Teste	**Total AIDA (PT)**	**1**	**1.1**	**1.2**	**1.3**	**2**	**2.1**	**2.2**	**2.3**
Total AIDA (PT):	.760**								
Difusão identidade									
Descontinuidade									
Atributos			.601**						
Relações				.672**					
Emocional					.613**				
Total (∑)		.646**							
Incoerência									
Consistência							.730**		
Autonomia								.484**	
Cognitivo									.586**
Total (∑)						.785**			

* Correlações significativas ao nivel de .05

** Correlações significativas ao nível de .01

1= Descontinuidade; 1.1= Atributos; 1.2= Relações; 1.3= Emocional; 2= Incoerência; 2.1= Consistência; 2.2= Autonomia; 2.3= Cognitivo.

V. Discussão dos resultados

A avaliação do desenvolvimento da identidade na adolescência é importante para se poder estudar as trajetórias do desenvolvimento normal, e obter conclusões válidas sobre os riscos psicopatológicos nesta fase.

A nova revisão do DSM-V considera como dois dos principais critérios dos transtornos da personalidade as deficiências no funcionamento "interpessoal" e do "self". De acordo com esta conceção de transtornos da personalidade do novo DSM-V (2013; Schmeck et al., 2013), o funcionamento do self é definido pelos dois construtos de identidade e de direção do self.

Sendo a identidade uma construção psicológica complexa, os autores do questionário (Goth et al., 2012) fundamentaram a ferramenta de avaliação considerando teorias amplas sobre o construto, incluindo os modelos psicodinâmicos e sociocognitivos, assim como conceitos sobre o desenvolvimento da identidade. O questionário resulta num instrumento que fornece uma avaliação válida e confiável do complexo "Integração da Identidade vs. Difusão da Identidade" na adolescência.

No estudo original, a análise estatística e seleção dos itens teve por base uma associação inicial de itens estabelecidos dedutivamente entre o consenso de especialistas, sendo posteriormente testada numa amostra de alunos de uma escola mista e numa amostra clínica. A escala AIDA (PT) apresenta, assim, uma estrutura psicometricamente sólida, com uma consistência interna boa, apresentando um conteúdo equilibrado de acordo com os modelos teóricos.

Contudo, verificaram-se alguns problemas ao nível dos itens na amostra portuguesa (adaptada da versão em desenvolvimento no Brasil). Na análise das correlações item-total verificou-se que nem todos os itens cumprem o critério para a correlação com a escala total "Difusão da Identidade", particularmente os itens 1; 2; 5; 17; 26; 33; 41; 43; 56; 58. As baixas correlações (situadas entre -.095 e .061) podem ser um indicador da pouca adequação destes itens à escala. Estes itens devem ser discutidos detalhadamente para detectar um possível erro sistemático decorrente do efeito cultural da adaptação. A reformulação dos itens poderá diminuir o erro sistemático que lhe está associado. Ainda assim, verificou-se que pelo menos dois destes itens (itens 2 e 33) também apresentaram baixas correlações na validação da escala no México (Kassin et al., 2013) o que pode indiciar problemas transculturais.

Possíveis reformulações para os itens que apresentaram baixas correlações são:

Item 1 – ("Tenho hobbies ou interesses que fazem parte daquilo que sou"). Na amostra do grupo de controlo muitos adolescentes levantaram questões acerca do significado da palavra "hobbies". Esta parece ser uma expressão não muito habitual. Uma melhor formulação seria "Tenho passatempos e interesses que fazem parte daquilo que sou".

Item 2 – ("Sinto-me em casa na minha terra. É aqui que eu pertenço."). A formulação do item em duas frases pode, eventualmente levantar alguns problemas. Este item pode ser melhorado com a reformulação "Sinto que pertenço à minha comunidade".

Item 5 – ("Posso enumerar algumas coisas que sei fazer muito bem."). Este item poderá levantar dificuldades devido à sua tradução. Como o item teve

correlações baixas, não é adequado para a escala "Descontinuidade nos atributos/objetivos" em termos de ter falta de perspetivas. Uma melhor formulação seria "Posso falar de algumas coisas que sei fazer muito bem (desporto, música, línguas) ".

Item 17 – ("Posso confiar na minha voz interior; normalmente ela leva-me na direção certa."). A sugestão de reformulação do item é "Posso confiar nos meus pensamentos, normalmente levam-me na direção certa".

Item 26 – (" Tenho uma ideia clara de como o meu futuro poderá ser, como por exemplo: casar, ter filhos ou viajar e ver o mundo."). Neste item pensa-se que a formulação será adequada, contudo apresenta uma baixa correlação com a escala total. Isto poderá manifestar um desinteresse dos sujeitos em responder ao item.

Item 33 – ("Olhando para o que fui em criança e para o que sou agora, posso facilmente imaginar aquilo que serei dentro de alguns anos."). A construção frásica do item poderá estar demasiado complexa para uma fácil compreensão. Sugere-se a formulação "Olhando para mim ao longo do tempo, consigo imaginar como serei dentro de alguns anos."

Item 41 – ("Tive muito boas experiências seguindo a minha intuição."). Neste item sugere-se a reformulação "Tive experiências muito boas ao ouvir a minha intuição."

Item 43 – ("Quando me olho ao espelho, reconheço-me imediatamente."). A forma como este item se apresenta poderá não integrar na totalidade o conteúdo da expressão "*myself*". Sugere-se a reformulação para "Quando olho para mim mesmo ao espelho, reconheço-me imediatamente."

Item 56 – ("Sinto que interiormente sou bastante forte independentemente do que acontece à minha volta."). Os adolescentes também levantaram questões acerca deste item, particularmente relacionadas com o significado da palavra "interiormente". A formulação proposta é "Sinto que sou bastante forte independentemente do que acontece à minha volta".

Item 58 – ("Acredito que encontrarei o meu lugar no mundo."). A sugestão de reformulação para este item é "Acredito que vou encontrar o meu lugar no mundo".

As correlações entre as escalas e subescalas AIDA (PT) demonstram que compartilham o mesmo construto de ordem superior, o que reflete uma estrutura interna válida quanto ao construto. Verifica-se, ainda, que os construtos fenotipicamente semelhantes, mas clinicamente distintos, apresentam correlações mais baixas, particularmente a subescala "Descontinuidade nos atributos/objetivos" que apresenta correlações baixas com todas as subescalas (correlação de r=.145 com a subescala "Incoerência no auto-conceito"; correlação de r=.092 com a subescala "Incoerência na autonomia"; correlação de r=.135 com a subescala "Incoerência nas Representações mentais/Cognições"; correlação de r=.151 com a subescala "Descontinuidade nos relacionamentos"; correlação de r=.136 com a subescala "Descontinuidade emocional"). Uma das possibilidades a discutir para estas baixas correlações presentes na subescala "Descontinuidade nos atributos/objetivos" tem que vem com a sua própria composição. Muitos dos itens que levantaram problemas na correlação item-total (1; 5; 26; 58; 33; 17; 41) pertencem a esta subescala, o que poderá indicar que

medem um construto diferente. Deste modo, a sua reformulação é de particular importância para que a consistência global da escala possa ser melhorada, particularmente desta subescala. Ainda assim, estes resultados permitem aferir que não há sobreposição de conceitos entre as diferentes subescalas. Sublinha-se contudo, a necessidade de analisar mais em pormenor a subescala "Descontinuidade nos atributos", pois as correlações com as subescalas semelhantes também foram baixas, tendo sido esta a subescala que apresentou uma correlação mais baixa de r=.323 com a escala total. As correlações entre as seis subescalas e as escalas primárias foram altas (acima de .70) com excepção das subescalas "Estabilidade nos atributos/Qualidades" com a escala primária "Descontinuidade", onde o resultado foi ligeiramente inferior (r=.574), e da subescala "Consistência no autoconceito" com a escala primária "Incoerência" (r=.646). As duas escalas primárias também manifestam uma boa correlação (r=.707) entre si. Estes dados transmitem uma boa adequação para calcular uma pontuação total significativa para a "Integração da Identidade vs. Difusão".

A Análise Fatorial por Componentes Principais (AFCP) realizada demonstrou uma estrutura fatorial semelhante à encontrada na amostra do estudo de validação na Suíça e Alemanha. Na amostra alemã foram extraídos 15 componentes que explicam 62.5% da variância total, sendo que o primeiro componente explica 24.3%. De modo semelhante, na amostra portuguesa, foram extraídos 15 fatores que explicam 59.87% da variância acumulada, sendo que o primeiro componente explica 22.09%. Não é possível estabelecer comparações diretas entre a estrutura fatorial obtida pelos autores através da AFCP, e a que resultou nesta investigação (pois esses dados não foram disponibilizados pelos autores). Ainda assim, verificámos que a organização dos itens pelos fatores apresenta semelhanças com a estrutura da escala ao nível das escalas e subescalas construídas dedutivamente pelos autores (Goth et al, 2012). Deste modo, a subescala "Descontinuidade nos atributos" localiza-se predominantemente nos fatores 7, 11, 14 e 15; a subescala "Incoerência no auto-conceito" localiza-se predominantemente no fator 3; a subescala "Incoerência na autonomia" localiza-se predominantemente nos fatores 6, 9 e 12. As restantes subescalas encontram-se dispersas pelos diversos fatores. Importa referir que as três subescalas referidas apresentam uma estrutura semelhante à do estudo original, construídas através da organização de modelos teóricos. Isto poderá ser um indicador da existência de coerência nos itens que compõem as subescalas.

As escalas AIDA (PT) apresentam correlações negativas com todas as subescalas do teste SITA. Considerando os modelos teóricos de base de construção das subescalas do SITA, esperávamos encontrar correlações substanciais (>.30) entre as subescalas "Relacionamentos" e "Negação da dependência", "Auto-reflexão emocional" e "Narcisismo", "Consistência no auto-conceito" e "Individuação", "Consistência no auto-conceito e Procura de cuidados", "Autonomia" e "Ansiedade de separação" e entre "Autonomia" e "Ansiedade de Destruição". Verificou-se que apenas as subescalas "Narcisismo", "Individuação" e "Procura de Cuidados", apresentaram correlações muito baixas (-.075 – -.195) com as subescalas da AIDA (PT) correspondentes. Foi ainda possível observar correlações significativas entre as subescalas "Ansiedade de separação" e "Descontinuidade" (r=-.346),

"Ansiedade de separação" e "Incoerência" (r=-.360), "Ansiedade de destruição" e "Descontinuidade" (r=-.325), "Ansiedade de destruição" e "Incoerência" (r=-.413), "Negação da dependência" e "Descontinuidade" (r=-.387), "Negação da dependência" e "Incoerência" (r=-.446), e "Narcisismo" e "Descontinuidade" (r=-.398).

Os valores apresentados por ambos os sujeitos do grupo de controlo e do grupo clínico, nas subescalas do teste SITA apresentam dois valores acima da média esperada para a população portuguesa (Geada, 1992). Verificou-se que na subescala "Ansiedade de Separação", os resultados dos sujeitos do grupo de controlo (M=27.09, DP= 6.79) são ligeiramente superiores aos do grupo clínico (M=24.46, DP=6.60), sendo que ambos se encontram abaixo da média (M=35.13, DP=6.4)). Isto sugere a existência da capacidade do sujeito em se separar emocionalmente dos outros que lhe são significativos, sem a perceção do sentimento de abandono ou rejeição. A subescala "Ansiedade de destruição" apresenta valores ligeiramente abaixo da média (M=29.9, DP=8.1) para ambos os grupos, podendo traduzir o medo de ser absorvido pelo outro e a perda da individualidade do sujeito. Na subescala "Negação da dependência", os sujeitos do grupo clínico apresentaram resultados superiores (M=35.33, DP=5.60) aos do grupo de controlo (M=34.47, DP=5.32), encontrando-se estes valores acima da média (M=19.71, DP=5.71), o que poderá expressar o ressentimento inconsciente de quem sente que depende mas não quer depender, e que no seu esforço de autonomização encontra dificuldades no investimento das figuras parentais e na procura de um novo objeto substitutivo. A subescala "Procura de cuidados" apresenta valores ligeiramente abaixo da média (M=30.1, DP=7.9), indicando um progressivo distanciamento relativamente às figuras parentais, de forma a consolidar o processo de separação-individuação. Na subescala "Necessidade de simbiose" os valores dos sujeitos do grupo de controlo (M=27.38, DP=5.58) e do grupo clínico (M=27.29, DP=6.55), encontram-se ligeiramente abaixo da média (M=31.6, DP=6.2) e vão no sentido da busca de relações interpessoais próximas gratificantes. Na subescala "Narcisismo", os resultados de ambos os sujeitos são muito próximos e acima da média (M=28.9, DP=5.9), o que poderá resultar de uma tentativa de engrandecimento e de preenchimento por parte dos sujeitos, face a um cenário de figuras pouco afetivas e contentoras. Na subescala "Individuação" os valores apresentados pelo grupo de controlo (M=24.63, DP=5.12) e grupo clínico (M=24.17, DP=3.76) encontram-se abaixo da média (M=41.8, DP=5.1) podendo ser interpretados como um mecanismo de negação dos sujeitos, numa tentativa para a libertação face ao objeto abandonante. Quando analisámos as médias (M) e desvios-padrão (DP) considerando apenas o grupo clínico, verificámos que dentro do grupo existe alguma heterogeneidade de resultados. As pontuações mais baixas situam-se predominantemente no sexo feminino na faixa etária dos 12-14 anos. A subescala "Negação da Dependência" apresenta valores acima da média em todas as faixas etárias (12-14 anos e 15-18 anos), do sexo feminino e masculino. A Subescala "Narcisismo" também apresenta valores acima da média, mas apenas no sexo masculino (12-14 anos (M=33.71, DP=4.18); 15-18 anos (M=30.00, DP=1.58). A subescala "Necessidade de simbiose" apresenta valores acima da média na faixa etária dos 15-18 anos para o sexo masculino. Este é o

único resultado que difere substancialmente dos anteriores, quando o grupo clínico foi comparado com o grupo não clínico. De modo geral, considerando os dados acima expostos podemos sugerir a presença de um padrão de separação-individuação falho e deficitário, o que dificulta a transição para a maturidade.

Não há muita informação acerca do desenvolvimento da identidade ao longo do tempo, nem se o processo de formação da identidade é diferente entre o sexo masculino e feminino (Goth et al., 2012). Porém, no estudo de Meeus et al. (2010) é investigada a hipótese de Waterman (1982) de que os adolescentes se desenvolvem no sentido da difusão da identidade para a conquista da identidade. Os resultados dessa investigação (Meeus et al., 2010) suportam o pressuposto da hipótese desenvolvimental descrita por Waterman (1982). Nesta linha a maturação da identidade é vista no sentido da transição da adolescência inicial para a adolescência tardia. Os dados da pesquisa realizada na Alemanha e Suíça, indicam que não há diferenças significativas no processo de formação de identidade entre os adolescentes mais jovens (12-14 anos) e os mais velhos (15-18 anos). Assim, contrariamente aos pressupostos dos autores, os resultados obtidos não suportam a hipótese da existência de estágios específicos de desenvolvimento da identidade nesta população (Goth et al., 2012). No presente estudo as diferenças de identidade foram analisadas considerando o sexo e a idade. Os dados da população portuguesa refletem diferenças significativas entre os adolescentes do sexo feminino e masculino mais novos e mais velhos, com exceção das subescalas "Descontinuidade nos atributos" e "Incoerência na autoimagem". Verificou-se que as raparigas apresentam pontuações mais altas nas idades mais jovens. Por outro lado, os rapazes apresentam também valores mais altos no início da adolescência (11-13 anos), mas estes valores voltam a manifestar-se por volta dos 16-17 anos. De modo semelhante, a amostra de adolescentes do México também apresentou diferenças sistemáticas entre os grupos etários (12-14 anos e 15-19 anos). Segundo os autores, estes resultados são concordantes com a teoria do desenvolvimento da identidade, verificando-se a presença de níveis mais altos de "difusão da identidade" (sem a presença que níveis patológicos) nos adolescentes mais jovens, o que pode indiciar a presença de uma crise de identidade expetável para esta idade. Também de modo congruente com os resultados encontrados no estudo realizado no México, os níveis mais elevados de "difusão de identidade" encontram-se presentes nos adolescentes mais jovens (faixa etária dos 11 aos 13 anos). Considerando os resultados obtidos na amostra do México, Kassin el al. (2013) defendem que as normas para a população devem considerar idades diferenciadas. Por outro lado, Goth et al. (2012) explicam que, embora os adolescentes se diferenciem e se desenvolvam em termos de integração de identidade com o decorrer da idade, na amostra Alemã não parecem haver estágios de desenvolvimento típicos por idade. Assim, segundo os autores, é redudante apresentar as normas para a população agrupadas por níveis etários. Goth et al. (2012) acrescenta que as diferenças que se verificam entre o sexo feminino e masculino são suficientes para justificar a separação quanto ao sexo nesta fase de desenvolvimento do instrumentos.

Nesta investigação as perguntas semiabertas da AIDA (PT) não foram consideradas. Por sua vez, no estudo pioneiro, a análise destas questões permitiu

captar algumas facetas adicionais da difusão da identidade. Contudo, o seu potencial ainda não foi totalmente explorado. Segundo os autores (Goth et al., 2012) esta segunda parte da AIDA (PT) fornece, pelo menos, um conteúdo adicional válido – "Estigmatização do Self" (self-stigmatizing) – que está integrado no conceito de Westen (2011), e que é descrito como um sinal de desenvolvimento da personalidade perturbada. Considera-se pertinente, em estudos subsequentes, ponderar a validade desta segunda parte do questionário AIDA (PT).

Anteriormente, referimos que a perturbação da identidade é vista como um dos componentes centrais no desenvolvimento de transtornos de personalidade. Deste modo, um instrumento que se destina a avaliar os distúrbios de identidade nos adolescentes deve ter a capacidade de distinguir os adolescentes "normais" daqueles que sofrem de transtornos da personalidade. Nesta investigação verificou-se que os sujeitos do grupo de controlo e os do grupo clínico não apresentam diferenças estatisticamente significativas nas pontuações obtidas. Salienta-se que os sujeitos do grupo clínico não apresentam um diagnóstico validado. Como referido anteriormente, os *problemas médicos* ou *psicopatológicos* mais comuns na amostra clínica são a depressão, a ansiedade e os problemas com a escola, os quais não são relativos a transtornos de personalidade, mas a perturbações psicológicas variadas. As características da amostra clínica podem justificar os resultados, pois o grupo de controlo não estava efetivamente a ser comparado com uma amostra clínica com diagnóstico de transtornos de personalidade. Ainda assim, verifica-se que à excepção da subescala "Descontinuidade nos relacionamentos", as pontuações obtidas pelo grupo clínico são superiores, apontando para níveis superiores de "difusão de identidade". Quando são consideradas as potenciais diferenças dentro do grupo clínico, quanto à idade e sexo, verifica-se haver diferenças significativas em todas as escalas e subescalas, com exceção da escala total "Difusão da identidade", da escala "Incoerência" e das subescalas "Incoerência na autoimagem" e "Incoerência nas representações mentais". As raparigas com idade entre os 12-14 anos apresentam os valores mais altos nas escalas e subescalas, com exceção da subescala "Descontinuidade nos relacionamentos", onde são os rapazes com 12-14 anos que apresentam valores mais elevados.

Ao analisarmos as diferenças existentes entre as duas amostras ao nível das subescalas do SITA, verificámos que apenas há diferenças significativas na subescala "Ansiedade de separação". Os sujeitos do grupo de controlo apresentaram valores mais elevados nas subescalas "Ansiedade de Separação" (AS), "Ansiedade de Destruição" (AD), "Procura de Cuidados" (PC), "Necessidade de Simbiose" (NS) e "Individuação" (IN); enquanto os sujeitos do grupo clínico pontuaram mais alto nas subescalas "Negação da Dependência" (ND) e "Narcisismo" (N). Esta distribuição de resultados (pontuações mais altas em AS, AD, PC, NS e IN no grupo de controlo e mais baixas no grupo clínico; pontuações mais altas em ND e N no grupo clínico e mais baixas no grupo de controlo), pode indicar um padrão de desenvolvimento típico da adolescência, por um lado, e, por outro lado, uma estrutura defensiva relativamente à procura de relações interpessoais próximas e fusionais para gratificação da dependência no grupo clínico.

Após uma análise da consistência interna da escala (através do alpha de Cronbach), aferimos que esta apresenta uma consistência interna de α =.903 para o total "Difusão", α=.651 para a "Descontinuidade", α=.899 para a Incoerência, e um intervalo que se situa entre α=.320 – .795 para as subescalas. Deste modo, o questionário apresenta valores baixos a moderados, nas subescalas "Descontinuidades nos relacionamentos" (α=.320) e "Descontinuidade nos atributos/objetivos" (α=.541). Os valores da consistência interna da amostra portuguesa são sistematicamente inferiores aos da amostra alemã (Goth et al., 2012). Contudo o nível de consistência interna para a escala total apresenta um valor excelente, sendo assim possível defender uma validade de construto interno.

As correlações entre as escalas e subescalas AIDA (PT) após o teste-reteste (n=91), são significativas (p<.05). A escala total "Difusão da identidade" apresenta uma correlação de r=.760 entre o teste e o re-teste. As escalas primárias "Descontinuidade" (r=.646) e "Incoerência" (r=.785) apresentam correlações moderadas e altas entre os dois momentos de passagem do questionário. A subescala "Incoerência no autoconceito" apresenta também correlações altas (r=.730) entre os dois momentos de administração. Por seu turno, observam-se correlações moderadas entre os dois momentos de administração, particularmente nas subescalas "Descontinuidade nos atributos" (r=.601); "Descontinuidade nos relacionamentos" (r=.672); "Descontinuidade nas emoções" (r=.613); "Incoerência na autonomia" (r=.484); e "Incoerência nas representações mentais" (r=.586).

Os estudos subsequentes deverão explorar a eficácia da AIDA (PT) para detetar mudanças na integração da identidade, visto que a consolidação da identidade é um dos principais objetivos na psicoterapia com adolescentes com perturbações da personalidade.

Conclusão

O estabelecimento de uma identidade coerente é visto como uma das tarefas do desenvolvimento normativo da adolescência. Por seu turno a distinção entre confusão da identidade "normativa" e formação da identidade "disfuncional", na adolescência, não se encontra muito bem delimitada (Westen, Betan, & Defife, 2011). Segundo Waterman (1982), a formação da identidade na adolescência caminha no sentido da "difusão da identidade" em direção à "conquista da identidade". Neste sentido, são compreensíveis os resultados mais altos em "Difusão de identidade" nos adolescentes mais jovens.

A escala AIDA insere-se numa pesquisa sobre a prevalência e o desenvolvimento de perturbações da personalidade na adolescência. Encontra-se em fase de adaptação e validação em diversos países (Chile, Espanha, México – já existem dados publicados -, Brasil, Canada, Kosovo, Grécia, Croácia, Bulgária e Sérvia), sendo que os resultados finais irão possibilitar o estabelecimento de comparações interculturais.

Neste trabalho verificaram-se algumas diferenças nos resultados relativamente ao estudo original, bem como ao estudo publicado no México (Goth et al., 2012; Kassin et al., 2013). Deste modo, considerando a natureza desta pesquisa, os estudos que comparem o desenvolvimento da identidade em

diferentes países, ou em subamostras de adolescentes, é de grande interesse.

Os dados dos estudos atuais sobre a AIDA (Goth et al., 2012) sugerem que este é um instrumento válido e confiável para avaliar a identidade normal e perturbada na adolescência.

O pressuposto desta investigação assenta na adaptação e validação da Escala AIDA para a população portuguesa. Para tal, como foi referido, procederam-se a estudos de avaliação da validade de construto, Análise Factorial, validade convergente e divergente, consistência interna e da estabilidade temporal. Os resultados obtidos, não apresentam os critérios suficientes para poder afirmar que a escala está concluída e que apresenta boas qualidades psicométricas. Mais especificamente, no que se refere à avaliação da validade de construto verificaram-se correlações altas com a escala total "Difusão da identidade", mas também correlações baixas, nomeadamente com a subescala "Descontinuidade nos atributos". Como foi discutido, uma das hipóteses relativamente a estes resultados pode relacionar-se com a baixa correlação item-total dos itens que compõem esta subescala. Alguns destes itens, que apresentaram baixas correlações item-total, manifestaram também resultados baixos no estudo publicado no México (itens 2 e 33). Considerando que o objetivo da pesquisa desenvolvida por Goth et al. (2012) é estabelecer comparações interculturais com os resultados obtidos nos diversos países, é determinante que os itens tenham o mínimo de influência cultural possível. No que se refere ao estudo da Análise Factorial da escala AIDA em Portugal, verificámos que a distribuição que os itens apresentam pelos diversos fatores é semelhante à estrutura das escalas e subescalas que foram construídas dedutivamente pelos autores da escala original (Goth et al., 2012). Por seu turno, os 15 componentes que foram extraídos na Análise Factorial por Componentes Principais explicam 59.87% da variância acumulada, sendo este um valor próximo do que foi obtido na amostra alemã para um total de 15 componentes (62.5% de variância total). De acordo com estes resultados, e pelo que nos é possível comparar, podemos dizer no que respeita à Análise Factorial, a estrutura da escala portuguesa é semelhante à do estudo original. Por outro lado, os resultados da validade convergente e divergente, obtidos através das correlações entre as escalas AIDA (PT) e SITA, indicam uma relação entre o processo de separação-individuação e desenvolvimento da identidade. A hipótese colocada era que existissem correlações significativas entre as subescalas "Descontinuidade nos relacionamentos" e "Negação da dependência", "Descontinuidade na autorreflexão emocional" e "Narcisismo", "Incoerência na autoimagem" e "Individuação", "Incoerência na autoimagem" e "Procura de Cuidados", "Incoerência na autonomia" e "Ansiedade de separação", e "Incoerência na autonomia" e "Ansiedade de destruição". Neste caso, os resultados não permitem afirmar uma relação em todas as hipóteses colocadas, pois as correlações entre as subescalas "Descontinuidade na autorreflexão emocional" e "Narcisismo", "Incoerência na autoimagem" e "Individuação", e "Incoerência na autoimagem" e "Procura de Cuidados", são baixas. A escala apresenta valores de consistência interna (Alfa de Cronbach) bons, para a escala total "Difusão da identidade" e para as escalas "Descontinuidade" e "Incoerência". Contudo estes valores são mais baixos para as subescalas.

Salienta-se também que todos os valores são tendecialmente inferiores aos apresentados pela escala do estudo original (Goth et al., 2012).

A escala apresentou correlações significativas ($p<.05$) entre as escalas e subescalas após o teste-reteste, o que indica a presença de uma estrutura interna válida e existência de estabilidade temporal.

Limitações

Um dos objetivos da presente investigação era estudar a formação da identidade tendo por base uma amostra de adolescentes da população portuguesa. Como se verificou, os resultados relativos a esta amostra são muito próximos dos da amostra clínica. Assim, não é possível averiguar com validade os resultados de população adolescente comum (não clínica) portuguesa, pois nesta investigação estes foram muito próximos do grupo clínico.

Contudo, também foi possível averiguar que as médias das diferentes subescalas do teste SITA entre a amostra não clínica e clínica se aproximavam. Isto dá-nos um suporte de que a proximidade dos resultados entre as médias dos dois grupos não é decorrente de problemas na validade de critério, mas que possa estar relacionada com as características da amostra. Ainda assim, não é possível estabelecer conclusões válidas derivadas de um único teste.

Consideramos, também, que será importante aumentar a amostra do grupo não clínico, de modo a proporcionar uma maior heterogeneidade e representatividade das perturbações fundamentais para este estudo, nomeadamente, da personalidade ou relacionadas com a personalidade. Com base apenas nestes resultados a avaliação das propriedades psicométricas para a população portuguesa não é a ideal. Do mesmo modo, é necessário poder ter uma amostra clínica diferenciada, com diferentes diagnósticos validados, de modo a aumentar a validade de critério, bem como a validade de construto da AIDA (PT).

Para finalizar, sugerem-se algumas alterações para que se possam obter resultados que confiram validade e robustez à escala em adaptação: reformulação dos itens que apresentaram baixas correlações com a escala total; aumento da amostra do grupo de sujeitos "não clínico", de modo a que estes apresentem uma maior representatividade da população adolescente portuguesa; aumento da amostra de sujeitos a integrar o grupo "clínico"; integrar no grupo clínico a presença de diversos tipos de psicopatologias, devidamente diagnosticadas (e.g. depressão, perturbação da personalidade borderline, perturbações alimentares, etc.).

Bibliografia

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*. Acedido em 25, setembro, 2013, em http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx

Association, A. P. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais.* (4 ed.). Lisboa: Climepsi.

Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. Authoritative Parental Control. *Adolescence , 3(11)*, 255-272.

Bleichmar, H. (1985). *O narcisismo: Estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente* . Porto Alegre: Artes Médicas.

Blos, P. (1967). The Second Individuation of Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.

Blos, P. (1998). *Adolescência: Uma interpretação psicanalítica* (2 ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Boisvert, C. (2006). *Pais de adolescentes: Da tolerância necessária à necessidade de intervir*. Lisboa: Climepsi.

Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.

Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência.* Lisboa: Verbo.

Clara, C. J. (Novembro de 2007). Melancolia e narcisimo: A face narcísica da melancolia nas relações do eu com o outro. *Mental 5 (9)*, 131-150.

Cordeiro, J. C. (1979). *O adolescente e a família: Abordagem educativa e psicoterapêutica na perspectiva familiar.* Lisboa: Moraes.

Dias, C. A., & Vicente, T. N. (1984). *A depressão no adolescente.* Porto: Afrontamento.

Engler, J. N., & Wiemann, C. M. (2010). Separation-individuation and Identity Development in At-risk Youth. *Vulnerable Children and Youth Studies, 5(3)*, 274-283.

Erikson, E. (1956). The Problem of the Ego Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 4*, 56-121.

Faustino, S. P. (2009). *Contributo ao estudo do funcionamento mental na delinquência juvenil com base no processo de separação-individuação.* Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Lisboa, Portugal.

Fishler, P. H., Sperling, M. B., & Carr, A. C. (1990). Assessment of Adult Relatedness: A Review of Empirical Findings From Object Relations Attachment Theories. *Journal of Personality Assessment , 55(3/4)*, 499-520.

Fleming, M. (1983). A separação adolescente-progenitores. *Análise Psicológica, III*, 521-542.

Fleming, M. (1992). Autonomia adolescente e atitudes dos pais. *Psicologia - Revista da Associação Portuguesa de Psicologia - Adolescência, VIII*, 301-315.

Fleming, M. (1997). *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais.* (2ª edição). Porto: Edições Afrontamento.

Foelsch, P., Odom, A., & Kernberg, O. (2008). Modifications à la Psychothérapie Focalisée sur le Transfert (PFT) Pour le Traitement des Adolescents Avec une Identité Diffuse. *Santé Mentale au Québec*, 33(1), 37-60. doi : 10.7202/018472ar

Freud, S. (1901). Sobre a psicopatologia da vida quotiana. In S. Freud. *Obras Completas* (Vol. 6). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.* (R. D. Fonseca, Trad.) Lisboa: Livros do Brasil.

Freud, S. (1917). Luto e melancolia. In S. Freud. E*scritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 2, pp. 99-122). Rio de Janeiro: Imago.

Gabbard, G. O. (1998). O paciente borderline. In G. O. Gabbard. *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica* (2 ed., pp. 247-293). Porto Alegre: Artmed.

Geada, M. (1992). *Vulnerabilidade psicológica ao consumo ilíctio de tóxicos na adolescência.* Tese de Doutoramento em Psicologia.Universidade de Lisboa, Lisboa.

Giovacchini, P. L. (1993). Os aspectos borderline da adolescência e o estado borderline. In J. O. Outeiral. *O adolescente borderline* (pp. 86-104). Porto Alegre: Artes Médicas.

Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Muller, S., & Schmeck, K. AIDA: A Self Report Questionnaire for Mesasuring Identity in Adolescence - Short Manual. *Psychiatric University Clinics (UPK) Basel* (em desenvolvimento).

Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O., et al. (2012). Assessment of Identity Development and Identity Diffusion in Adolescence - Theoretical Basis and Psychometric Properties of the Self-report Questionnaire AIDA. *Child and Adolescence Psychiatry and Mental Health* (Research), 6:27, 1-12. doi: 10.1186/1753-2000-6-27

Greenberg, J. R. (2003). *Relações de objecto na teoria psicanalítica.* Lisboa: Climepsi.

Holmes, J. (2002). *Narcisismo.* Coimbra: Almedina.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1988). *Compêndio de psiquiatria dinâmica.* Brasil: Artes Médicas.

Kaplan, H. I., & Sadock, J. B. (1988). *Compêndio de psiquiatria dinâmica* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Kassin, M., Castro, F. D., Arango, I., & Goth, K. (2013). Psychometric Properties of a Culture-adapted Spanish Version of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) in Mexico. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health , 7:25,* 1-12. doi: 10. 1186/1753-2000-7-25

Kernberg, O. (2004). Clinical Problems of the Narcissistic Personality. In O. Kernberg. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (pp. 263-312). New York: J. Aronson.

Kernberg, O. (1976). *Object-relations Theory and Clinical Psychoanalysis.* London: J.Aronson.

Kernberg, O. (1986). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies.* New York: Yale University Press.

Kroger, J. (1997). Gender and Identity: The Intersection of Structure, Content, and Context. *Sex Roles, 36,* 747-770.

Kohut, H. (1984). *Self e narcisismo.* Rio de Janeiro: Zahar editores.

Laing, R. D. (1978). *O eu e os outros: O relacionamento interpessoal* (4ª ed.). Petrópolis, RJ, Brasil: Vozes LTDA.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1990). *Vocabulário da psicanálise* (7.ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Levine, J. B., Green, C. J., & Millon, T. (1986). The Separation-Individuation Test of Adolescence. *Journal of Personality Assessment , 50(1)*, 123-137.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *O nascimento psicológico da criança: Simbiose e individuação* (2 ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Marcia, J. E. (2006). Ego Identity and Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders , 20(6)*, 577-596.

Masterson, J. F. (1993). O adolescente borderline. In J. O. Outeiral. *O adolescente borderline* (pp. 45-74). Porto Alegre: Artes Médicas.

Meeus, W., de Schoot, R. V., Keijsers, L., Schawartz, S. J., & Branje, S. (September/October de 2010). On the Progression and Stability of Adolescent Identity Formation: A Five-Wave Longitudinal Study in Early-to-Middle and Middle-to-Late Adolescence. *Child Development, 81 (5)*, 1565-1581.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para as ciências socias: A complementaridade do SPSS* (4 ed.). Lisboa: Sílabo.

Sequeira, F. (1992). A propósito da síntese da identidade na adolescência. *Psicologia- Revista da Associação Portuguesa de Psicologia (Adolescência) , VIII(3)*, 317-322.

Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2011). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimental* (5ª ed.). (C. M. Vieira, Trad.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Schmeck, K., Schlüter-Müller, S., Foelsch, P., & Doering, S. (2013). The Role of Identity in the DSM-5 Classification of Personality Disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7:27*, 1-11. doi: 10.1186/1753-2000-7-27

Tardivo, L., Malki, Y., Alhanat, M., Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, & Schmeck, K. (no prelo). AIDA (Avaliação do Desenvolvimento da Identidade em Adolescentes): Tradução, Padronização e Validação Clínica no Contexto Brasileiro.

Taylor, S., & Goritsas, E. (1994). Dimensions of Identity Diffusion. *Journal of Personality Disorders*, 229-239.

Waterman, A. S. (1982). Identity Development From Adolescence to Adulthood: An Extension of Theory and a Review of Research. *Developmental Psychology, 18*(3), 341-358.

Westen, D., Betan, E., & Defife, J. A. (2011). Identity Disturbance in Adolescence: Associations With Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology, 23*, 305-313.

Winnicott, D. W. (1993). Adolescência: Transpondo a zona das calmarias. In D. W. Winnicott. *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 115-127). São Paulo: Martins Fontes.

ANEXOS

ANEXO I

Tabelas e Figuras

Tabela 3

(Matrix de componentes extraídos através da Análise Fatorial por Componentes Principais com rotação *varimax*)

Tabela 3 Matriz de componentes extraídos a partir da análise de componentes principais seguida de rotação *varimax* no Grupo de controlo

	Fatores															
AIDA	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	h^2
Item 3	,717	,050	-,035	,078	,166	,200	,046	,170	-,071	,132	,004	-,094	-,083	-,008	-,020	,661
Item 25	,624	,220	,248	,165	-,063	-,032	,060	,082	,135	,022	-,105	,061	,017	,048	,031	,579
Item 13	,475	,118	,226	,183	,396	,219	-,206	,173	,074	-,034	-,048	,049	,127	-,062	,002	,633
Item 29	,473	,114	,140	-,129	,014	,233	,026	,196	,136	,225	,128	,166	,003	,199	,193	,556
Item 28	,108	,673	,075	,142	,220	-,113	,091	,053	,071	-,047	,055	,044	,162	,065	,100	,616
Item 45	,231	,568	,386	,062	,080	,257	-,011	-,019	,025	,018	-,080	,174	-,055	-,027	,092	,652
Item 40	,098	,474	,207	,311	-,075	,171	-,006	,157	,116	,052	,034	,025	-,082	-,308	-,119	,567
Item 35	,354	,416	,200	,128	,311	,146	-,121	,110	,269	,136	-,161	-,014	,093	-,045	-,028	,628
Item 55	-,167	,404	,115	,351	,069	,081	-,040	,135	,133	,038	-,164	,102	,276	-,067	,135	,515
Item 15	,275	,389	,272	,034	,080	,254	-,188	,174	,246	,093	-,009	-,124	,035	,010	-,060	,528
Item 23	-,186	-,381	-,056	-,067	-,099	,137	,351	-,088	,199	-,112	,138	-,062	-,359	-,052	-,066	,558
Item 31	,087	,185	,685	,070	,120	,096	-,018	,038	,173	,017	-,055	-,051	,059	-,046	,094	,592
Item 12	-,001	,063	,576	,118	,078	,017	-,028	,126	-,060	,169	,103	,273	,046	,221	,121	,556
Item 30	,240	,181	,534	,123	,058	,153	-,077	,225	,191	,044	,082	,047	,241	-,054	-,042	,585
Item 4	,371	,099	,458	,047	,027	,061	-,082	,381	-,096	,128	-,007	-,059	-,084	-,248	,108	,625
Item 57	,030	,263	,443	,118	,160	-,097	,304	,121	,230	-,029	-,100	,247	-,112	,065	-,196	,603
Item 47	,235	,317	,342	-,030	-,056	,259	-,031	,218	-,101	,195	,044	,297	,124	-,083	,102	,564
Item 54	,036	,178	-,087	,744	,087	,050	,030	,165	,140	-,009	-,059	,079	,017	-,044	-,023	,665
Item 9	,085	,141	,128	,731	,092	,082	-,038	-,087	,172	-,058	,015	,086	,015	,099	,068	,658
Item 7	,144	-,092	,355	,557	,139	,139	,115	,109	-,129	,064	-,026	,038	,003	-,140	,123	,587
Item 18	,329	,214	,215	,417	,289	,130	-,284	,045	,159	,024	-,023	-,003	,213	,021	-,045	,632
Item 11	,191	,056	,365	,397	,334	-,072	-,115	-,028	,207	,202	,120	,022	,268	-,157	-,036	,658

Item 39	-,158	-,087	,043	-,025	-,728	-,109	,153	-,028	,063	-,060	,172	-,030	-,129	-,064	,034	,661
Item 10	,008	,102	,241	,204	,614	,109	,039	,180	,147	-,003	-,038	,078	,085	-,101	,126	,595
Item 43	,086	-,084	-,119	-,131	-,556	-,147	,129	-,039	,178	-,121	,228	,215	,055	,180	,031	,576
Item 14	,352	,323	,142	,061	,376	,007	-,166	,121	,257	,068	,199	,038	,158	-,203	,031	,616
Item 32	,239	,412	,167	,223	,323	,232	-,272	,130	,093	,103	-,109	-,066	,145	-,050	-,012	,613
Item 46	,052	-,065	,020	,067	,061	,800	,013	,073	,036	,022	,020	,062	,054	-,046	,044	,675
Item 42	,137	,142	,139	,130	,258	,701	-,033	-,051	,117	,131	-,003	,018	-,004	-,004	,022	,669
Item 50	,295	,256	,033	,118	,045	,416	,102	,205	,063	,001	-,058	,128	,118	,053	,170	,464
Item 44	,171	,128	,257	,138	,264	,366	,142	,001	,324	,312	-,068	-,004	,159	-,183	,066	,624
Item 33	-,090	,174	-,025	,063	-,106	,125	,687	,051	-,136	,138	,037	-,061	-,058	-,079	-,029	,598
Item 26	,072	-,123	,058	-,041	-,193	,024	,633	,055	,084	-,057	,268	-,011	,202	-,050	-,220	,640
Item 58	,078	-,160	-,056	,024	-,078	-,089	,566	,006	-,062	,114	,123	,039	-,216	,065	,194	,492
Item 56	,038	,019	,023	-,287	,161	-,127	,427	-,212	,063	-,106	,352	,177	-,064	,159	,195	,592
Item 6	,268	-,069	,199	,089	,094	-,103	,180	,617	,160	-,070	-,184	,056	-,016	,078	,109	,642
Item 37	,098	,264	,121	,154	,088	,069	-,090	,569	-,003	,210	,053	,163	-,055	-,019	,165	,566
Item 51	,240	,117	,193	-,067	,129	,345	,057	,485	,246	-,065	-,041	,162	-,005	,127	,104	,607
Tem 53	,130	,109	,012	,134	,332	,311	-,007	,377	,041	,281	-,066	,076	,159	,025	,002	,513
Item 27	,303	,314	,097	-,062	,310	,164	-,110	,371	,087	,116	,016	,174	,049	-,006	-,009	,530
Item 24	,033	,115	,050	,185	-,057	,058	-,039	,100	,635	,075	,148	-,015	,063	-,031	,282	,584
Item 22	,080	-,029	,140	,332	,038	,096	,094	,057	,495	,236	-,199	,217	,011	,141	-,083	,574
Item 21	,072	,160	,172	,140	,023	,229	-,247	,146	,489	,100	-,119	,216	-,160	-,193	,014	,588
Item 34	,218	,249	,106	,127	-,008	,115	-,101	-,158	,265	,312	-,265	,199	,077	,122	-,139	,503
Item 20	,018	,022	,098	,020	,054	,061	,119	,083	,167	,729	-,015	,169	-,041	,077	-,018	,634
Item 49	,228	-,091	-,042	-,250	,028	,014	,134	,119	-,136	,495	,158	-,014	,301	,071	,058	,546
Item 19	,318	,055	,204	,205	,268	,176	-,059	-,066	,217	,416	,095	-,079	,261	-,237	,104	,669

Item 16	,098	,186	,251	,340	,232	,043	-,081	-,127	,079	,363	-,179	-,064	-,004	-,009	,358	.604
Item 38	,160	,224	,108	,037	,282	,237	-,180	,210	,332	,362	,025	,028	,027	-,141	,025	.565
Item17	-,003	-,029	-,004	,013	-,089	,058	,168	-,113	-,071	-,070	,713	,164	-,034	,010	,093	.609
Item 41	-,007	-,058	,061	-,052	-,240	-,099	,140	-,006	,109	,139	,591	,097	-,120	,213	-,111	.558
Item 5	-,203	,101	-,038	-,095	-,125	,092	,163	,158	-,029	,148	,446	-,237	-,235	,258	-,245	.598
Item 48	,005	,001	,054	,045	-,026	,144	,028	,168	-,012	,130	,100	,721	,033	,005	,166	.631
Item 36	-,014	,172	,092	,185	,015	-,014	-,038	,026	,216	,030	,133	,592	-,024	-,162	-,220	.566
Item 2	,073	-,140	-,071	-,018	-,180	-,097	,100	,111	,015	-,036	,269	-,029	-,688	-,016	,043	.645
Item 52	,092	,158	,206	,261	,112	,197	-,041	,266	,199	,244	,197	-,060	,436	-,004	-,005	.600
Item 1	,058	-,022	,014	-,002	-,115	-,021	-,044	,051	-,038	,067	,172	-,085	,004	,796	-,006	.699
Item 8	,046	,078	,119	,049	,001	,124	,019	,224	,142	,008	,010	,037	-,022	-,008	,744	.666
Eigenvalue	12,813	3,636	2,393	1,867	1,714	1,612	1,424	1,386	1,269	1,237	1,156	1,101	1,078	1,044	,997	
% Variância	22,091	6,269	4,126	3,219	2,954	2,780	2,455	2,389	2,188	2,133	1,994	1,898	1,858	1,800	1,719	
% Variância acumulada	22,091	28,360	32,486	35,704	38,658	41,438	43,894	46,282	48,470	50,604	52,598	54,496	56,354	58,155	59,873	

Tabela 12

(Diferença das médias (M) e desvios-padrão (DP) relacionados com o sexo, no grupo não clínico, através do teste t)

Tabela 12 Diferença das médias (M) e desvios-padrão (DP) associados à dimensão do efeito *d* (*effect size*) relacionados com o sexo no grupo não clínico, através do teste t

		Raparigas (n=175)		**Rapazes (n=195)**	
	α	M (DP)	α	M (DP)	*d*
Pontuação Total AIDA:	..905	111.33(27.396)	.902	108.52(23.776)	0.11
Difusão da Identidade					
Descontinuidade					
Atributos	.489	21.88(4.414)	.450	21.94(4.122)	0.03
Relacionamentos	.306	17.72(4.502)	.324	18.81(4.303)	0.25*
Emocional	.784	14.47(5.608)	.698	12.44(4.644)	0.40***
Total (∑)	.673	54.07(10.248)	.684	53.19(9.419)	0.09
Incoerência					
Consistência	.809	20.02(8.035)	.779	19.65(6.690)	0.05
Autonomia	.781	22.56(7.798)	.770	21.41(7.071)	0.15
Representações mentais	.730	14.81(5.468)	.672	14.28(4.552)	0.11
Total (∑)	.907	57.26(19.343)	.890	55.33(15.988)	0.11

*p<.05

***p<.001

Figura 2

(Representação dos componentes extraídos através da Análise Fatorial por Componentes Principais. O primeiro componente explica 22.091% da variância, e o 15 componente extraído explica 1.719%.)

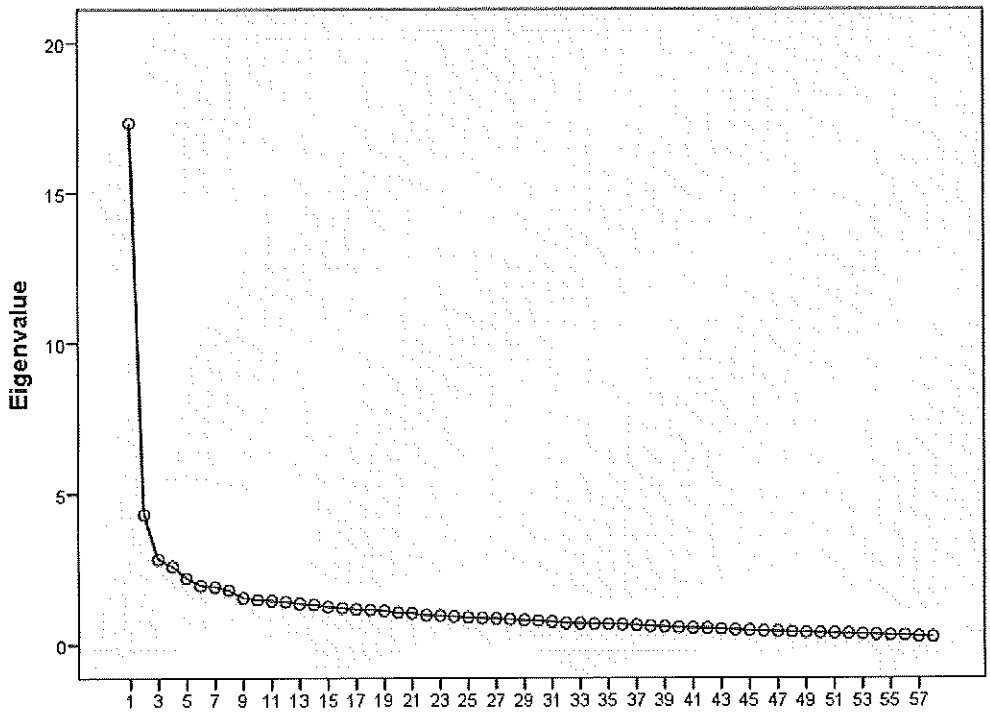

Figura 2 Representação dos componentes extraídos através da Análise Fatorial por Componentes Principais. O primeiro componente explica 22.091% da variância, e o 15 componente extraído explica 1.719%.

ANEXO II

Protocolo de Investigação

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade de Coimbra

CONSENTIMENTO INFORMADO

Este estudo decorre no âmbito do curso de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e tem como principal enfoque os aspetos da personalidade relacionados com as "apreciações" que fazemos de nós e dos outros. Com base neste objetivo, encontras nas páginas seguintes um conjunto de questões sobre os teus gostos e aspirações e sobre o modo como te sentes e te percecionas usualmente.

A tua participação envolve a resposta a estas questões (em formato de escolha múltipla e de desenvolvimento breve). Toda a informação aqui apresentada será confidencial e os questionários serão anónimos. Assim, agradecemos que respondas o mais honestamente possível.

A participação neste estudo é voluntária, podendo recusares-te a participar logo no início ou em qualquer momento do processo. Se participares, pedimos-te que leias atentamente todas as questões e que respondas segundo as instruções, certificando-te que não deixas nenhuma questão por responder.

Muito obrigada pela tua colaboração.

Ana Teresa Alves Cordeiro ateresaacordeiro@gmail.com
914477607

Questionário Sociodemográfico

Data de preenchimento: ___/___/_____

A. Identificação

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade:_____ Sexo: M__F__

B. Dados sociodemográficos

Nacionalidade: _____

Zona de residência: Predominantemente urbana: ____ Predominantemente rural: ____

Especificar qual a zona de residência: _____

C. Agregado Familiar

Rendimento familiar mensal:

Até 500€	☐
Entre 500€ e 1000€	☐
Entre 1000€ e 1500€	☐
Entre 1500€ e 2000€	☐
Acima de 2000€	☐

Quem faz parte do agregado familiar? _____

Pais dos adolescentes:

Vivem juntos? Não__ Sim__

Estão divorciados ou separados? Não__ Sim__

Se sim, que idade tinha?_____

Mãe falecida? Não__ Sim__

Se sim, que idade tinha?_____

Pai Falecido? Não__ Sim__

Se sim, que idade tinha?_____

Mãe e pai falecidos? Não__ Sim__

Se sim, que idade tinha?_____

Mãe:

Idade: ___

Nível de escolaridade:

4 anos__ 6 anos__ 9 anos__ 12 anos__ Curso médio-superior__

Profissão:_____

Pai:

Idade: ___

Nível de escolaridade:

4 anos__ 6 anos__ 9 anos__ 12 anos__ Curso médio-superior__

Profissão:_____

D. Situação Escolar

Ano escolar que frequentas:_____

De forma geral como caracterizas o teu aproveitamento escolar:

Muito Bom__ Bom__ Médio__ Mau__ Muito Mau__

Como é a tua relação com os teus colegas?

Muito Boa__ Boa__ Razoável__ Má__ Muito Má__

Como é a tua relação com os professores?

Muito Boa__ Boa__ Razoável__ Má__ Muito Má__

E. Problemas Médicos ou de outra natureza

Alguém, na tua família, sofre de alguma doença (exemplo, diabetes, asma, hipertensão, cancro, obesidade, doença cardiovascular, depressão, psicose, consumos)?

Sim___ Não___

Se sim, quem (especificar tipo de doença)? _____

Já alguma vez alguém na tua família recorreu a algum tipo de ajuda psicológica ou psiquiátrica?

Sim __ Não __

Se sim, qual o motivo? _____

Onde é ou foi prestado esse apoio? _____

AIDA

IDENTIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Nas páginas seguintes irás encontrar frases que as pessoas podem utilizar para descrever as suas atitudes, opiniões, interesses e outros sentimentos pessoais. Para cada frase, por favor, escolhe uma das seguintes cinco respostas fazendo um X no quadrado correto. Por favor, responde a cada frase mesmo que não tenhas a certeza absoluta da resposta.

Não há respostas certas ou erradas – apenas respostas que descrevem as tuas opiniões e sentimentos, a maneira como te sentes ou ages normalmente. Deverás assinalar o número colocado nas colunas à direita que melhor corresponder à tua resposta segundo a grelha apresentada a seguir:

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Concordas com estas afirmações?					
1) Tenho hobbies ou interesses que fazem parte daquilo que sou.	1	2	3	4	5
2) Sinto-me em casa na minha terra. É aqui que eu pertenço.	1	2	3	4	5
3) Muitas vezes, não compreendo o que estou a sentir.	1	2	3	4	5
4) Sinto que tenho diferentes maneiras de ser que não se encaixam muito bem.	1	2	3	4	5
5) Posso enumerar algumas coisas que sei fazer muito bem.	1	2	3	4	5
6) Com frequência, é difícil lembrar-me a razão porque fiz algumas coisas.	1	2	3	4	5
7) É difícil para mim estar com 2 ou 3 amigos ao mesmo tempo, pois isso acaba sempre por ser um problema.	1	2	3	4	5
8) Não me lembro como sentia e pensava quando era criança, pois agora sou como que uma pessoa diferente.	1	2	3	4	5
9) Discuto frequentemente com os meus amigos e mudo rapidamente de amigos.	1	2	3	4	5
10) Quando me observo ao espelho fico frequentemente surpreendido e não gosto de ver como mudei.	1	2	3	4	5
11) Não tenho a certeza se os meus amigos gostam mesmo de mim.	1	2	3	4	5

12) Quando as pessoas me vêm em situações novas, ficam muito surpreendidas com a minha maneira de reagir.	1	2	3	4	5
13) Sinto-me perdido com frequência, como se não tivesse nada verdadeiramente dentro de mim.	1	2	3	4	5
14) Às vezes sinto-me como se não existisse nas relações de amizade porque guardo os sentimentos para mim.	1	2	3	4	5
15) Às vezes, sinto-me uma farsa, pois aquilo que mostro não corresponde ao que sinto.	1	2	3	4	5
16) Quando saio com grandes grupos de amigos fico facilmente perturbado.	1	2	3	4	5
17) Posso confiar na minha voz interior; normalmente ela leva-me na direcção certa.	1	2	3	4	5
18) Sinto que, realmente, não pertenço a lugar nenhum.	1	2	3	4	5
19) Em relação a muitos dos meus amigos sinto receio que eles me deixem sozinho quando mais precisar deles.	1	2	3	4	5
20) Quando estou a falar com alguém, é importante para mim ver que estão a gostar do que estou a dizer.	1	2	3	4	5
21) Por vezes, sinto que os meus interesses não são genuinamente "meus", mas antes copiados de outra pessoa.	1	2	3	4	5
22) Sinto-me em baixo quando os meus amigos discordam das minhas opiniões e ideias.	1	2	3	4	5
23) Sinto que pertenço à minha família.	1	2	3	4	5
24) Faço amizades com pessoas que não gosto, porque não consigo dizer-lhes que não.	1	2	3	4	5
25) Já várias vezes me disseram que é difícil saber quem realmente sou.	1	2	3	4	5
26) Tenho uma ideia clara de como o meu futuro poderá ser como, por exemplo: casar, ter filhos ou viajar e ver o mundo.	1	2	3	4	5
27) Com frequência não sei se o que faço é o correto para mim.	1	2	3	4	5
28) Os meus pais pensam que não sou bom (boa).	1	2	3	4	5
29) Às vezes tenho sentimentos muito fortes, que não sei de onde vêm.	1	2	3	4	5
30) Vejo com frequência o meu comportamento de forma muito diferente daquela que os meus amigos dizem ver.	1	2	3	4	5
31) Sou tão diferente em situações diferentes (com professores, amigos, estranhos ou família...) que os outros dificilmente me reconhecem.	1	2	3	4	5
32) Sinto-me vazio.	1	2	3	4	5
33) Olhando para o que fui em criança e para o que sou agora, posso facilmente imaginar aquilo que serei dentro de alguns anos.	1	2	3	4	5

34) É difícil para mim não me sentir superior ou inferior aos outros.	1	2	3	4	5
35) Sinto-me confuso sobre o tipo de pessoa que realmente sou.	1	2	3	4	5
36) Quando alguém me ofende, não quero mais falar com ele(a).	1	2	3	4	5
37) Há coisas que não consigo recordar, quando as faço e porque as faço.	1	2	3	4	5
38) Quando sou criticado ou os outros me vêm falhar, sinto-me inútil e completamente "devastado(a)".	1	2	3	4	5
39) Sinto-me bem no meu corpo.	1	2	3	4	5
40) Os meus relacionamentos são instáveis: tão depressa estou com alguém como estou sozinho/a.	1	2	3	4	5
41) Tive muito boas experiências seguindo a minha intuição.	1	2	3	4	5
42) Quando estou só sinto-me desamparado(a).	1	2	3	4	5
43) Quando me olho ao espelho, reconheço-me imediatamente.	1	2	3	4	5
44) Temo que os meus amigos possam, subitamente, deixar de gostar de mim e excluir-me das suas relações.	1	2	3	4	5
45) Dado ter muitas opiniões e humores diferentes sinto que podia ser "muitas pessoas", em vez de apenas uma.	1	2	3	4	5
46) Estar só é difícil para mim.	1	2	3	4	5
47) Há diferentes lados em mim que não combinam bem. É como se quisesse ser vegetariano(a), mas não conseguisse parar de comer carne.	1	2	3	4	5
48) Se alguém me elogia ou os outros me vêm a ter sucesso, sinto-me "no topo do mundo".	1	2	3	4	5
49) Muitas pessoas são "falsas" e, não se comportam do modo como realmente são.	1	2	3	4	5
50) Quando o meu humor muda repentinamente, fico totalmente confuso(a).	1	2	3	4	5
51) Muitas vezes, fico completamente incapaz de dizer o que quer que seja quando me pergunto o porquê de ter feito certas coisas.	1	2	3	4	5
52) Sinto-me frequentemente enganado pelos outros, porque penso com frequência que são outra coisa diferente daquilo que realmente acabam por ser.	1	2	3	4	5
53) Preciso de apoio para não desistir.	1	2	3	4	5
54) Habitualmente as minhas amizades duram apenas alguns meses.	1	2	3	4	5
55) Não tenho nada em comum com os meus colegas de turma.	1	2	3	4	5
56) Sinto que interiormente sou bastante forte independentemente do que acontece à minha volta.	1	2	3	4	5
57) Os outros dizem-me frequentemente que me contradigo, mas eu não concordo.	1	2	3	4	5
58) Acredito que encontrarei o meu lugar no mundo.	1	2	3	4	5

Por favor, preenche a segunda parte agora - perguntas abertas AIDA

1. Por favor descreve-te da forma mais breve e clara possível, como se estivesses numa conversa na internet (chat).

A) Que tipo de passatempos (hobbies) ou interesses tens que te descrevam bem? O que fazes exactamente e com que frequência? Por exemplo, leitura: todos os dias; futebol: 2X por semana; praticar guitarra/ dança/ canto: 1X por semana; (ver TV, encontrar-se com amigos, escrever mensagens de telemóvel não é válido, infelizmente). _____

_____

_____

B) Sentes que pertences a um ou mais "grupos especiais", onde te "encaixas", por exemplo: jogador de futebol, surfista, skatista, rapper, apaixonado por computadores, activista, conservador, interessado pela leitura, músico, artista, religioso. _____

_____

C) Por favor, especifica as qualidades típicas que poderiam descrever-te bem, por exemplo: corajoso, apaixonado por animais, elegante. _____

_____

_____

2. Por favor descreve o teu melhor amigo (a)/ namorado (a) da mesma forma.

A) Ele/ela tem passatempos (hobbies) ou interesses que o (a) descrevem bem? O quê exactamente e com que frequência? Por exemplo: leitura: todos os dias; futebol: 2X por semana; praticar guitarra/ dança/ canto: 1X por semana.

_____

_____

B) Ele/ela sente-se a pertencer a um ou mais "grupos especiais" onde se encaixa, por exemplo: jogador de futebol, surfista, skatista, rapper, apaixonado (a) por computadores, activista, conservador, interessado (a) pela leitura, músico, artista, apaixonado por cavalos. _____

_____

C) Por favor, especifíca as qualidades típicas dele/dela, que poderia descrevê-lo(la) bem, por exemplo: corajoso (a), apaixonado (a) por animais.

_____

_____

Obrigada.

SITA

TESTE DE SEPARAÇÃO-INDIVIDUAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Seguem-se algumas perguntas acerca da maneira como te vês a ti próprio. Cada pergunta tem 5 alternativas de resposta, numeradas de 1 a 5. Assinala com um círculo aquela que melhor se ajusta a ti. Lê com atenção cada pergunta e responde com sinceridade. Este questionário é **ANÓNIMO**.

Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

1) Por vezes os meus pais são tão protectores para comigo que me sinto sufocado.	1	2	3	4	5
2) Às vezes sinto-me tão "poderoso" que parece não haver proeza, por mais difícil, que eu não possa conseguir.	1	2	3	4	5
3) A ideia de ficar sozinho assusta-me.	1	2	3	4	5
4) Frequentemente não compreendo o que as pessoas pretendem ao procurarem ser muito minhas amigas.	1	2	3	4	5
5) Sinto-me tão bem sozinho quanto acompanhado.	1	2	3	4	5
6) Estou ansioso pelo dia em que possa viver a minha própria vida sem intromissão dos meus pais.	1	2	3	4	5
7) A ideia da morte preocupa-me bastante.	1	2	3	4	5
8) A maior parte dos pais é excessivamente controladora e realmente não quer que os filhos cresçam.	1	2	3	4	5
9) Por vezes penso como seria bom voltar ao tempo de criança quando tinha alguém que olhava por aquilo que eu precisava.	1	2	3	4	5
10) Os meus amigos são pessoas muito diferentes umas das outras.	1	2	3	4	5
11) Não vejo nenhum interesse em ter relações intensas com alguém.	1	2	3	4	5
12) Gosto muito de observar o meu corpo ao espelho.	1	2	3	4	5
13) Trabalho e estudo melhor quando faço as coisas por mim e não tenho as outras pessoas à minha volta a aborrecer-me.	1	2	3	4	5
14) Mesmo quando sou muito amigo de uma pessoa, sinto que não deixo de ser inteiramente eu próprio.	1	2	3	4	5

15) Sinto-me só quando estou muito tempo fora do convívio dos meus pais.	1	2	3	4	5
16) Sinto-me tão à vontade com um dos meus amigos/as que posso contar-lhe tudo o que se passa comigo.	1	2	3	4	5
17) Eu e os meus amigos/as temos tantos interesses em comum, mas também temos alguns diferentes.	1	2	3	4	5
18) Não acho que o amor tenha muita importância na minha vida.	1	2	3	4	5
19) Receio frequentemente que a minha namorada/o acabe o namoro comigo (ou o meu melhor amigo/a deixe de ser meu amigo/a).	1	2	3	4	5
20) Não gosto de ter relações afectivas profundas.	1	2	3	4	5
21) Mesmo quando o meu melhor amigo/a faz coisas que eu não gosto, mesmo assim não deixo de o/a estimar.	1	2	3	4	5
22) Tendo em conta as pessoas que eu conheço, comparativamente considero que valho mais que elas.	1	2	3	4	5
23) Frequentemente revolto-me contra aquilo que os meus pais dizem que devo fazer.	1	2	3	4	5
24) Não me incomoda o facto de por vezes discordar dos meus amigos/as.	1	2	3	4	5
25) Por vezes fico espantado com os talentos e capacidades que verifico possuir.	1	2	3	4	5
26) A minha vida preenche-me totalmente apesar de não ter grandes amigos.	1	2	3	4	5
27) Embora eu seja semelhante em muitas coisas aos meus melhores amigos/amigas também sou diferente deles de muitas maneiras.	1	2	3	4	5
28) As minhas amizades tendem a ser do género "grande amigo/a".	1	2	3	4	5
29) Um dos meus amigos/as conhece-me tão bem que sinto que ele/ela pode praticamente ler o meu pensamento.	1	2	3	4	5
30) A amizade não vale o trabalho que requer para ser conseguida e mantida.	1	2	3	4	5
31) Embora goste de me dar bem com os meus amigos/as, se discordo de alguma coisa que eles/elas fazem, habitualmente não tenho dificuldade em dizer-lhes.	1	2	3	4	5
32) Considero muito importante para mim a opinião que os professores tenham a meu respeito, como pessoa.	1	2	3	4	5
33) Conheço alguns dos meus amigos/as tão bem, que quase me parece que posso ler-lhes o pensamento.	1	2	3	4	5
34) Quando estou com um grupo de amigos/as, umas vezes actuo como líder (chefe) outras como adepto (do líder).	1	2	3	4	5
35) Penso que é patetice as pessoas chorarem quando assistem a filmes sentimentais.	1	2	3	4	5

36) Com o meu professor/a preferido/a posso partilhar alguns dos meus receios ou preocupações mais íntimas.	1	2	3	4	5
37) Acredito que Deus vela por mim e me protege dos perigos.	1	2	3	4	5
38) Vendo bem, não preciso de ninguém.	1	2	3	4	5
39) É mesmo uma luta para mim tornar-me independente dos meus pais.	1	2	3	4	5
40) Fico muito preocupado quando penso na possibilidade de um dos meus pais morrer.	1	2	3	4	5
41) Quando penso nas pessoas que são importantes para mim, sinto desejo de estar mais tempo com elas e de ter um relacionamento afectivo mais profundo.	1	2	3	4	5
42) Um dos meus professores/as preferido/as tem uma personalidade extraordinariamente parecida comigo.	1	2	3	4	5
43) Na verdade não amo ninguém.	1	2	3	4	5
44) Os meus pais controlam muito as minhas saídas, os amigos e locais que frequento.	1	2	3	4	5
45) Na escola tenho uma especial amizade por um dos meus professores/as.	1	2	3	4	5
46) Sinto que as normas que os meus pais me impõem reduzem muito a minha liberdade.	1	2	3	4	5
47) Quando tenho uma verdadeira amizade a alguém, geralmente esse alguém conhece tanto as minhas boas como más qualidades.	1	2	3	4	5
48) Acho que a amizade que tenho pelos meus amigos é igual à amizade que eles têm por mim.	1	2	3	4	5
49) Sinto que existe um sentimento de unidade a ligar-me às outras pessoas.	1	2	3	4	5
50) Acho que a dependência de outrem é um sinal de fraqueza.	1	2	3	4	5
51) Existe um sentido de inter-relação a ligar em comum todas as pessoas.	1	2	3	4	5
52) Deus conhece a minha vida, e eu irei onde ele me guiar.	1	2	3	4	5
53) As outras pessoas impressionam-se facilmente comigo.	1	2	3	4	5
54) Agrada-me muito constatar que as outras pessoas gostam da minha aparência física.	1	2	3	4	5
55) Assusta-me a ideia de ir a uma festa com muita gente, não conhecendo lá ninguém.	1	2	3	4	5
56) Comparando-me com as outras pessoas, sinto que sou diferente e especial.	1	2	3	4	5
57) No meu grupo de amigos/amigas, sou frequentemente o centro das atenções.	1	2	3	4	5
58) Preferia o tempo em que era mais novo, quando os meus pais olhavam para mim e me diziam tudo o que tinha de fazer.	1	2	3	4	5

59) As outras pessoas, frequentemente, dirigem-me comentários de admiração por mim.	1	2	3	4	5
60) Não sinto necessidade de relações de amizade muito profundas.	1	2	3	4	5
61) Fico preocupado quando sou criticado por algum dos meus professores/as.	1	2	3	4	5
62) As outras pessoas parecem impressionar-se com as minhas capacidades.	1	2	3	4	5
63) Gostaria de viver sempre na mesma localidade onde vivessem os meus pais e irmãos, para poder viver e conviver mais com eles.	1	2	3	4	5
64) Os meus professores/as dão-me conselhos sobre a forma como devo actuar nas minhas intenções sociais com os outros.	1	2	3	4	5
65) Os meus projectos de vida são mais importantes para mim, que as minhas amizades.	1	2	3	4	5
66) Desejo ansiosamente sair do controlo dos meus pais.	1	2	3	4	5
67) Fico transtornado se verifico que algum dos meus professores/as está decepcionado comigo.	1	2	3	4	5

Obrigada.

ANEXO III

Pedido de Autorização para participação na Investigação

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade de Coimbra

CONSENTIMENTO INFORMADO

Este estudo decorre no âmbito do curso de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Subárea de Especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, e tem como principal enfoque o estudo do modo como todos nos vemos, a nós próprios e aos outros. Partindo deste objectivo, o protocolo de investigação irá conter questões relativas ao modo como aquele que o preenche se sente, percepciona, quais os seus gostos e aspirações.

A participação envolve o preenchimento de algumas questões de auto-resposta e de desenvolvimento breve. Toda a informação apresentada será confidencial e os questionários serão anónimos. Só os responsáveis pela investigação terão acesso à informação.

A participação neste estudo é completamente voluntária, tendo o aluno a total liberdade para a recusar ou abandonar.

Eu, abaixo assinado, na qualidade de Encarregado de Educação do Aluno _____:

Declaro que fui informado da realização do estudo acima mencionado, a realizar no dia 28 de Fevereiro de 2013, e autorizo o meu educando a participar no mesmo.

Assinatura do Encarregado de Educação:

_____

Ana Teresa Alves Cordeiro
ateresaacordeiro@gmail.com
Telm. 914477607

Errata

Página	Linha	Onde se lê	Deve ler-se
2	8	(Fleming, 1997)	(Fleming, 1997, p. 33)
2	20	(1968, *cit in* Sequeira, 1992)	(1968, *cit in* Sequeira, 1992, p. 317)
2	31	(Winnicott, 1993)	(Winnicott, 1993, p. 115)
3	15	(Winnicott, 1993)	(Winnicott, 1993, p. 120-122)
15	Figura 1	Base teórica do construto "Integração da Identidade versos Difusão da Identidade" e sua operacionalização em escalas, subescalas e facetas AIDA	Base teórica do construto "Integração da Identidade versus Difusão da Identidade" e a sua operacionalização em escalas, subescalas e facetas AIDA
22	11	- refere-se aos indivíduos que fizeram progressos significativos na resolução dos conflitos associados ao processo de separação-individuação. por Geada (1992). Nesta versão foram feitas algumas alterações de forma a corresponder	- refere-se aos indivíduos que fizeram progressos significativos na resolução dos conflitos associados ao processo de separação-individuação.
23	38	Nesta investigação, os sujeitos foram agrupados por idades (11-13; 14-15; 16-17: 17-21 anos), e sexo.	Nesta investigação, os sujeitos foram agrupados por idades (11-13; 14-15; 16-17; 18-21 anos), e sexo.
24	22	Na tabela 2 são apresentadas as intercorrelações da escala e subescalas AIDA (PT)	Na tabela 2 são apresentadas as intercorrelações da escala e subescalas AIDA (PT).
28	7	Verifica-se, por exemplo, uma diferença de 28.1 pontos entre a subamostra "sexo feminino com 11-13 anos" e "sexo masculino com 14-18 anos" (tabela 7).	Verifica-se, por exemplo, uma diferença de 28.1 pontos na escala total "Difusão da Identidade" entre a subamostra "sexo feminino com 12-14 anos" e "sexo masculino com 15-18 anos" (tabela 7).
34	45	vem	ver
37	45	instrumentos	instrumento
39	14	re-teste	reteste

Nota: Não se deve contar as linhas em branco nem os títulos

Grata pela compreensão
Ana Teresa Alves Cordeiro