



ANA CLÁUDIA DA SILVA PINTO

**RELAÇÕES ENTRE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS
PSICOSSOCIAIS E ESQUEMAS CENTRAIS DIALÉTICOS**

Docente Orientador: Professor Doutor Vítor Bruno Faustino Almeida

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciência da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa

2023

ANA CLÁUDIA DA SILVA PINTO

**RELAÇÕES ENTRE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS
PSICOSSOCIAIS E ESQUEMAS CENTRAIS DIALÉTICOS**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde no Curso de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 08 de fevereiro de 2024 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho Nomeação nº08/2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Pedro Joel Rosa

Arguente: Prof.^a Doutora Sara De Albuquerque

Orientador: Prof. Doutor Bruno Faustino

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciência da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa

2023

Agradecimentos

O meu primeiro agradecimento é dirigido ao docente Bruno Faustino, uma entidade fundamental para a conclusão do meu percurso académico. Obrigada por ter adaptado o seu trabalho para poder-me receber enquanto sua aluna, por me ter orientado e ajudado ao longo da elaboração e da conclusão deste trabalho. Obrigada pela sua compreensão, disponibilidade, orientação e por todo o conhecimento partilhado. Foi um privilégio ter privado consigo durante estes meses.

Obrigada, também aos meus colegas de turma que mesmo com a minha chegada tardia acolheram-me como se fosse um deles. Obrigada pela entre ajuda e partilha, a caminhada tornou-se menos solitária junto de vocês.

Em especial, obrigada à Dr.^a Maria José e à Dr.^a Catarina. Obrigada por estarem presentes e fazerem-se sentir presentes, ao longo destes dois últimos anos e em todos os momentos da minha vida. Obrigada, a cada uma de vocês, por me permitirem e encorajarem a retomar esta caminhada, mesmo quando o seu termino pareceu tão longínquo. Obrigada, pôr em momento algum, esta concretização não ter sido um impedimento no meu desempenho profissional. Obrigada por serem, para além de uma representação de entidade superior, serem a calma no meio do meu caos. Sem vocês não teria sido possível. O fruto do trabalho é meu, mas também passou a ser vosso e nosso.

À Casa Nossa Senhora do Castelo, e a todos que dela fazem parte. Um obrigada em especial às crianças que, sem saberem, deram-me força e alento para continuar. Espero um dia poder fazer tanto por vocês como fazem por mim.

Aos meus pais, por terem assegurado, mais um ano, todas as condições para que pudesse concluir os meus estudos. Obrigada pelos esforços e sacrifícios que este ato implicou. Obrigada pelo que fazem por mim diariamente e pela nossa família. Espero que um dia tenham tanto orgulho em mim como eu tenho por vocês. Obrigada por serem casa e família.

Ao Fábio, um obrigada ainda mais especial que todos os outros que foram escritos e dirigidos. Obrigada por teres sido, e continuares a ser, o meu alicerce. Obrigada por partilhares a vida comigo e por juntos caminharmos de mão dadas nos percalços da vida. Obrigada por nunca teres deixado de acreditar em mim quando eu própria o deixei, por nunca teres duvidado quando eu própria duvidei. Obrigada por seres quem és e por sermos o que somos juntos. Há um ano rezávamos para que a vida não nos escapasse pela mão, hoje festejamos a juntos. Fecha-se um capítulo para que outro, ainda mais especial, possa ser vivido. Obrigada por seres amor em todas as formas.

O meu último agradecimento é para todos aqueles que fizeram parte de mim e do meu percurso até aqui. Obrigada por estarem e continuarem comigo.

Resumo

Nos últimos anos os estudos sobre os efeitos da psicoterapia tem vindo a aumentar, uma vez que existe um conjunto de competências e processos, em específico, aspetos do relacionamento terapêutico e métodos de adaptação, que influenciam a eficiência e a eficácia da mesma. Contudo, a literatura sugere que existem tantos outros domínios que ainda não foram estudados e que poderão influenciar de igual modo a eficácia da psicoterapia, em particular, os estágios psicossociais. A compreensão dos estágios de desenvolvimento psicossociais tem, como referido, implicações para a psicoterapia e por esse motivo o objetivo do presente estudo passa por entender de que maneira é que a resolução, adaptativa ou desadaptativas, dos estágios de desenvolvimento influencia a forma como moldamos e formamos esquemas centrais dialéticos. A amostra foi constituída por 150 participantes, onde foi solicitado que respondessem, de acordo com o seu grau de concordância, a um conjunto de questões relacionadas com as variáveis referidas. Os resultados demonstraram que, tal como esperado, os estágios psicossociais encontram-se associados ao esquemas centrais dialéticos, em específico, que a resolução adaptativa dos estágios psicossociais estão positivamente correlacionados com os esquemas centrais adaptativos e negativamente com os esquemas centrais desadaptativos. O inverso foi também testado e corroborado, a resolução desadaptativas dos esquemas psicossociais encontra-se positivamente correlacionada com os esquemas centrais desadaptativos e negativamente com os esquemas centrais adaptativos. A literatura referente aos estágios psicossociais indica que a não resolução das conflitos dialéticos assume tendências desadaptativas tornando-se disfuncionais e/ou até patológicas. Desta forma foi também provado que os estágios psicossociais estão associados ao bem-estar, *distress* psicológico e à sintomatologia. Por último, observou-se que os estágios psicossociais são preditores dos esquemas centrais dialéticos. Os efeitos obtidos contribuirá para um entendimento mais profundo sobre o processo de terapia dos pacientes, sendo este um aspeto fundamental na conceptualização do caso e permitirá também auxilia-los na resolução dos conflitos.

Palavras-chaves: Psicoterapia, Estágios de Desenvolvimento Psicossociais, Esquemas Centrais Dialéticos

Abstract

In recent years, studies on the effects of psychotherapy have been increasing, as there is a set of skills and processes, namely aspects of the therapeutic relationship and adaptation methods, which influence its efficiency and effectiveness. However, the literature suggests that there are other domains that have not yet been studied and that could equally influence the effectiveness of psychotherapy, in particular, the psychosocial stages. Understanding the psychosocial stages of development has, as mentioned, implications for psychotherapy and for this reason the objective of the present study is to understand how the resolution, adaptive or maladaptive, of the stages of development influences the way we shape and we form central dialectical schemes. The sample consisted of 150 participants, who were asked to respond, according to their level of agreement, to a set of questions related to the aforementioned variables. The results demonstrated that, as expected, the psychosocial stages are associated with the central dialectical schemes, specifically, that the adaptive resolution of the psychosocial stages are positively correlated with the central adaptive schemes and negatively with the central maladaptive schemes. The opposite was also tested and corroborated, the resolution of maladaptive psychosocial schemes is positively correlated with maladaptive central schemes and negatively with adaptive central schemes. Since the literature regarding psychosocial stages indicates that the non-resolution of dialectical conflicts assumes maladaptive tendencies, becoming dysfunctional and/or even pathological. In this way, it was also proven that psychosocial stages are associated with well-being, psychological distress and symptoms. Finally, it was observed that psychosocial stages are predictors of central dialectical schemes. The effects obtained will contribute to a deeper understanding of the patients' therapy process, which is a fundamental aspect in the conceptualization of the case and will also help them in resolving conflicts.

Keywords: Psychotherapy, Psychosocial Development Stages, Central Dialectic Schemes

Abreviaturas e Siglas

ECA do “*Self*” – Esquemas centrais adaptativos do “*Self*”

ECD do “*Self*” – Esquemas centrais desadaptativos do “*Self*”

ECA do “Outro” – Esquemas centrais adaptativos do “Outro”

ECD do “Outro” – Esquemas centrais desadaptativos do “Outro”

BEP – Bem-Estar Psicológico

DP – Distress Psicológico

IGS – Índice Geral Sintomas

R² – Coeficiente de determinação

Tolerance – Tolerância

VIF – *Variance Inflation Factor*

Índice

Resumo	5
Abstract	6
Abreviatura e Siglas	7
Índice de Tabelas.....	10
Introdução.....	11
Metamodelos Compreensivos que explicam a Variância da Psicoterapia.....	11
Pressões Biopsicossociais Contextuais	13
Esquemas Centrais Dialéticos	14
Desenvolvimento Psicossocial na perspetiva humanística.....	15
Estágios Psicossociais e Resolução de Conflitos	16
Método.....	20
Participantes.....	20
Instrumentos.....	20
Questionário Sociodemográfico	20
The Modified Erikson Psychosocial Stage Inventory (MEPSI).....	21
Brief Core Schemas Scales (BCSS)	22
Brief Symptom Inventory (BSI).....	22
Mental Health Index (MHI-5).....	23
Procedimento	23
Preparação dos dados e da análise estatística.....	24
Resultados.....	25
Discussão	31
Estágios Psicossociais e Esquemas Centrais Dialéticos	32
Estágios Psicossociais e o Bem-Estar Psicológico, Distress Psicológico e Índice Geral de Sintomas	33
Estágios Psicossociais preditores dos Esquemas Centrais Dialéticos.....	34
Limitações e sugestões para estudos futuros.....	34
Implicações para a literatura e prática clínica	35

Referências.....	36
Apêndices.....	40

Índice de Tabelas

Tabela 1. Correlações de <i>Pearson</i> entre a escala do BCSS e as subescalas do MEPSI.....	27
Tabela 2. Análise das regressões hierárquicas entre os Esquemas Centrais Dialéticos e os Estágios Psicossociais	29

Preâmbulo

Estudos realizados no campo da psicoterapia tem vindo a aumentar exponencialmente nos últimos anos. No que concerne a estas pesquisas, os resultados tem demonstrado evidências científicas e significativas da existência de um conjunto de aspetos – nomeadamente, características do terapeuta, do paciente, da relação terapêutica e do método – que determinam por sua vez a eficiência e a eficácia da psicoterapia. Assim, compreender e identificar estas potenciais variáveis predictoras é clinicamente e heurísticamente fulcral para a prática clínica. Embora existam várias causas que expliquem a variância em psicoterapia acredita-se que ainda não foram explicadas. Pretende-se desta forma, continuar a expandir os estudos desta área para que se possa futuramente colmatar possíveis fatores que expliquem a restante variância.

Introdução

Metamodelos Compreensivos que explicam a Variância da Psicoterapia

Por vezes deparamo-nos com a seguinte questão: ‘*O que podemos esperar da psicoterapia?*’. Abordar esta questão nem sempre é uma tarefa usual, porém, uma boa forma de o fazermos é questionar junto dos pacientes o que procuram e dela esperam. Por norma, quando estes aparecem junto dos profissionais de saúde trazem consigo um conjunto de expectativas das quais esperam ser concretizadas. Uma das expectativas mais evidentes debate-se com os serviços prestados e se estes poderão, ou não, ajudar a ultrapassar as dificuldades sentidas. Quando iniciam a terapia os indivíduos esperam que as suas vidas mudem para melhor, no sentido de reduzir sintomas, melhorar relações interpessoais, tornarem-se mais eficientes e solucionar algumas questões problemáticas (Goldfried, 2013). Apesar destes objetivos diferirem de paciente para paciente, todos eles acarretam a expectativa de que os terapeutas consigam ajudá-los a alcançá-los. Como terapeutas devemos de ter em consideração, para além do que os pacientes necessitam, que o método de tratamento escolhido deve de ser benéfico e não prejudicial.

Com a amplificação dos estudos sob os efeitos da psicoterapia podemos nomear um conjunto de competências e processos que são ativos no decorrer da relação terapêutica. Estas competências e processos influenciam os resultados na psicoterapia e, por conseguinte, melhoram a sintomatologia (Caparrós et al. 2022). Todavia, estudos anteriores revelaram que os pacientes nem sempre se sentem satisfeitos com a psicoterapia, havendo fatores que afetam por sua vez as respostas à psicoterapia. Assim pesquisas que identifiquem fatores preditores neste campo são fundamentais para aperfeiçoar as intervenções realizadas. Primeiramente, pesquisas realizadas revelaram uma ligação entre a satisfação do paciente com a aliança terapêutica, onde são estabelecidas relações fortes, confiáveis e colaborativas entre estes dois agentes – paciente e terapeuta. Outro fator preditor encontra-se associado aos ambientes da psicoterapia, também eles

associados a resultados bastante positivos, como por exemplo, procedimento, horário e local adequado para as consultas, envolvimento de terceiros no processo terapêutico, duração das sessões, entre outros. Em terceiro lugar, observou-se que os traços de personalidade e a competência profissional do terapeuta – que integra a afinidade, humor, autenticidade, sensibilidade, empatia, formação em psiquiatria, habilidade interpessoais – são também um aspecto que se encontra relacionado com a satisfação do paciente. Contudo, algumas características do paciente, em específico, preferências, sintomas mais significativos, aceitação da psicoterapia e de fármacos foram correlacionadas a piores resultados terapêuticos. Por último, estes estudos revelaram que, embora as conclusões tenham sido controversas, as orientações teóricas, as estratégias e habilidades terapêuticas são também fatores cruciais na influência dos resultados terapêuticos (Yao et al., 2023).

Contudo, foi a partir do início da psicoterapia moderna, que começou a haver a necessidade de adaptar e/ou adequar a psicoterapia ao paciente, de forma individualizada. A concepção de que a eficácia de um tratamento específico para uma perturbação, também ela específica, foi sendo abandonada, dando lugar ao pressuposto de que o indivíduo é único e o seu contexto singular (Norcross & Wampold, 2011).

Embora tenham sido propostas centenas de características potenciais do paciente, como marcadores para o uso de um determinado tratamento em detrimento de outros, foi apenas nos últimos 20 anos que a procura por adaptar a psicoterapia às características transdiagnósticas do paciente foi alcançada (Norcross & Wampold, 2018). Deste modo, com o propósito de identificar, operacionalizar e disseminar informações acerca das relações terapêuticas com suporte empírico, a Divisão de Psicoterapia da American Psychological Association (APA) incumbiu pela primeira vez, em 1999 (Norcross, 2002), a *Task Force*. Já em 2009 (Norcross, 2011), e em conjunto com a Divisão de Psicologia Clínica, recorreram, pela segunda vez consecutiva, à *Task Force*. Esta tem como finalidade recolher o maior número de dados referentes às relações terapêuticas baseadas em evidências de forma a atualizar a base de pesquisas e as práticas clínicas sob a relação psicoterapeuta e paciente. A terceira edição da *Task Force* surge assim com o objetivo de atualizar as edições passadas nas evidências de pesquisa alusiva às pesquisas e práticas clínicas em inúmeras facetas do relacionamento terapêutico (Norcross & Lambert, 2018). Assim, a terceira edição do *Taks Force*, teve como princípios: 1. Identificação dos elementos eficazes na relação terapêutica; 2. Determinação de métodos eficazes da adaptação da terapia ao paciente tendo em atenção as suas características transdiagnósticas. Tendo como intuito a identificação e a promulgação da psicoterapia eficaz. Este resultado faz-se através da expansão do foco da prática baseada em evidências para o ajuste de tratamento e relacionamentos terapêuticos. Assim, a junção de vários e diferentes métodos de tratamento, combinando com a capacidade de resposta

do paciente, permite que esta atinga com maior facilidade o sucesso. Simultaneamente, pesquisas realizadas neste campo apontam que o paciente, a relação terapêutica e as adaptações de acordo com as características do indivíduo exercem maior efeito no resultado do que propriamente o método de tratamento escolhido. Embora tenham sido realizadas algumas descobertas nesta área, uma das recomendações sugeridas pela *Task Force* passa por incluir novos elementos de relacionamento e de capacidade de resposta do indivíduo. Foram identificados pela mesma, alguns elementos de relacionamento – tais como, congruência, relacionamento real, expressão emocional, expectativas positivas, promoção da credibilidade do tratamento, gestão do contratransferência, rupturas de aliança – e métodos – em particular, os níveis de reactância, estágios de mudança e os estilos de enfrentamento (Norcross & Lambert, 2018).

Em suma, podemos refletir que a realidade clínica veio demonstrar que nenhuma psicoterapia é suficientemente eficaz para todos os que a procuram e para todos os casos. Desta maneira, prática clínica requer agora uma perspectiva flexível e integradora. Consequentemente, a premissa passa a selecionar outros métodos, tipos de posturas e relacionamentos, baseados no paciente e no seu contexto. Quando existe esta adaptação, o resultado só pode ser positivo.

Pressões Biopsicossociais Contextuais

Ao longo do tempo, o interesse pelas teorias integrativas e metateóricas tem vindo a aumentar, uma vez que estas são estruturas coesas que integram vários e diferentes domínios humanos. Estas pesquisas tem vindo a estimular o diálogo resultante entre a neurociência e a psicoterapia. Deste modo, e indo de encontro ao que foi abordado anteriormente, a conceptualização de caso e a tomada de decisão clínica será cada vez mais aprimorada.

Os modelos biopsicossociais são definidos como estruturas multidisciplinares que se centram na complexidade das interações dos seguintes domínios: Neurobiologia; Psicologia e Fatores Socioambientais. Quando adicionamos um domínio contextual e evolutivo a estes modelos ajuda-nos a entender a forma e o porquê de a evolução ter moldado diversos sistemas cerebrais neurobiológicos ao longo do desenvolvimento humano. Estudos realizados no campo da neurociência afetiva indicam evidências de que as estruturas afetivas neurobiológicas humanas e neuroquímicas podem estar presentes noutros mamíferos, devido a pressões ambientais – básicas e seletivas. Neste seguimento, podemos insinuar que, no decorrer do desenvolvimento e evolução humana, as pressões ambientais e sociais selecionaram e promoveram o surgimento de comportamentos contextualizados, através de processos epigenéticos remodelaram/reformaram estruturas neurais, contribuindo para o desenvolvimento de diferentes estados emocionais, necessidades e motivações interpessoais. A consciencialização e satisfação das necessidades humanas são um aspeto central na saúde mental. Muitos são os modelos que exploram as associações entre as estruturas mentais, neuro químicas e a personalidade, com a psicopatologia

e os estados afetivos. Contudo, as expectativas afetivas e emocionais são um domínio central da personalidade que se encontra relacionado com a saúde mental e a psicoterapia. (Faustino, 2022) Quando falamos nas experiências afetivas, é consensual, que estas dependem de diversas estruturas e processos neurais que estão subjacentes à ativação e expressão de emoções. Todavia, as necessidades emocionais tem sido descritas como construtos psicológicos e tem sido estudadas na ciência psicológica, não dando assim enfoque à base neural. Ao observarmos a base neurobiológica dos construtos psicológicos conseguimos compreender as trajetórias, adaptativas ou desadaptativas, tendo como ponto de referência os estágios de desenvolvimento. Ao analisarmos esta especificidade conseguimos também estar mais predisponíveis na tomada de decisão, na escolha das estratégias, tarefas e técnicas (Faustino, 2022).

Esquemas Centrais Dialéticos

Sabemos desde cedo que o período de crescimento e mudança, que ocorre ao longo da vida do indivíduo, desde a tenra idade até à idade adulta, pode-se tornar num período de maior instabilidade e vulnerabilidade. Nestas transições, é essencial que o indivíduo demonstre capacidade em gerir as suas experiências emocionais para que consiga atingir o seu bem-estar. Contudo, esta gestão nem sempre é exequível (Nicol et al., 2020).

É neste sentido que os processos dialéticos internos da experiência à reflexão são essenciais para a construção de significado, tanto interno como externo. O maior contributo para a promoção da consciência e da diferenciação das necessidades emocionais é o diálogo entre o eu experiencial – onde o indivíduo experimenta as suas emoções – e o eu refletivo – onde este reflete sob a sua experiência emocional. A aquisição da consciência emocional, ou seja, a forma como regula, expressa e/ou satisfaz as suas necessidades, tem início na infância, podendo este ser um aspeto central no desenvolvimento da personalidade. Estes processos dependem de três domínios, entre eles, a experiência cognitiva, a afetiva e a relacional, enquadrados num contexto. Baseadas em experiências passadas referentes à satisfação e frustração de necessidades, as representações do eu e do outro, são mantidas na forma de esquemas centrais dialéticos (Faustino, 2022).

Segundo os modelos da terapia cognitiva, os esquemas são crenças extremas sobre si, os outros, o mundo e o futuro (Beck et al., 2004). No decorrer das últimas três décadas, o modelo da terapia do esquema, progrediu para uma abordagem que enfoca o papel das necessidades emocionais de que não são satisfeitas e que por sua vez originam o desenvolvimento de esquemas desadaptativos precoces (Bach et al., 2018). Quando estes esquemas tornam o indivíduo mais vulnerável o aumento para a psicopatologia é mais propícia.

Estas representações mentais, designadas por esquemas desadaptativos, são esquemas rígidos, extremos, semelhantes a traços que dirigem à cognição, emoção e ao comportamento

(Faustino et al., 2023), desenvolvidos ao longo da infância e/ou adolescência, e que persistem ao longo da vida, tornando-se disfuncional num grau significativo (Bach et al., 2018; Pilkington et al., 2021). Quando ativados, por uma situação de *stress* ou aversiva (Tariq et al., 2021), estes alteram a forma como os acontecimentos e experiências atuais são processados e entendidos influenciando as respostas afetivas e comportamentais do indivíduo. Estudos realizados neste campo relevam que os esquemas iniciais desadaptativos são um fator de risco para o desenvolvimento e perpetuação de vários problemas psicológicos (Yakin et al., 2019; Nicol et al., 2020; Pilkington et al., 2022), nomeadamente, depressão (Davoodi et al., 2018; Bishop et al., 2022), ideação suicida (Pilkington et al., 2021), perturbações obsessivas-compulsivas (Dostal, 2023), problemas interpessoais (Janovsky et al., 2020), entre outros.

O facto dos esquemas desadaptativos serem a causa implícita no sofrimento e na sintomatologia sentida conduz a que o corpo de investigação preste maior atenção e dedicação a estes construtos. Porém, o enfoque nesta temática abriu espaço para uma lacuna no que se refere à conceituação teórica sobre o funcionamento psicológico baseado nos esquemas, particularmente, nos esquemas centrais desadaptativos e adaptativos (cerne da questão). Não obstante, a ausência de uma conceituação teórica objetiva sobre os esquemas centrais desadaptativos e adaptativos, sobre o eu e os outros, levou a que se desenvolvesse uma perspetiva nova, denominada por teoria dialética dos esquemas centrais (Faustino et al., 2023).

Os esquemas centrais dialéticos apoiam-se no pressuposto de que os sujeitos tendem a desenvolver e/ou manter esquemas centrais desadaptativos ou adaptativos – contraditórios – sobre si e os outros – a partir de experiências emocionais, comportamentais e relacionais (Faustino, in press). As cognições, sobre o eu e o outro, estão organizadas em polos dialéticos que se deparam num *continuo* entre desadaptativos e adaptativo. Essas representações surgem da negociação dialética entre o eu experimental e o eu reflexivo – mencionado anteriormente – que alicerça os processos de construção de significados (Faustino et al., 2023).

Desenvolvimento Psicossocial na perspetiva humanística de Erik Erikson

Um dos maiores influenciadores no que diz respeito ao desenvolvimento da primeira infância foi Erik Erikson que abriu caminho para a reflexão de como é que as crianças lidam, por vezes com êxito, outras sem, com os primeiros anos de vida. Acreditava que o desenvolvimento não deveria ser observado através de *“lentes psicosexuais e mecanicistas, mas também através de lentes humanísticas e fenomenológicas inclusivas”* (Maree, 2021).

Erikson começou a desenvolver a sua teoria do desenvolvimento psicossocial – *abrangendo componentes cognitivos, afetivos e sociais no desenvolvimento da identidade* (Maree, 2022) – tendo em consideração o ser humano como um ser social, mas sobretudo um ser que se

encontra inserido num grupo e que sofre a pressão e a influência do mesmo (Rabello & Passos, 2008). Este autor começou por desviar o foco inicial na sexualidade e passou a centrar-se nas relações sociais do indivíduo. Abandonou também a premissa de que os traços de personalidade se desenvolviam nos primeiros anos de vida e propôs que os estágios psicossociais integram outros estágios para além da infância. Embora tenha feito esta extensão dos estágios, nunca descredibilizou a importância do primeiro estágio, a infância. Contudo, observou que o que construímos neste primeiro estágio, referente aos traços de personalidade, não é integralmente fixo e pode ser parcialmente alterado por experiências futuras. Relativamente a cada etapa, Erikson veio mostrar que o crescimento é feito com base nas exigências internas do ego, mas também do meio em que se encontra. Relativamente às crises que o ego se debate em cada estágio, estas podem ter um desfecho positivo ou negativo, podendo enriquecê-lo e fortalecê-lo, ou enfraquecê-lo, respetivamente. O seu último contributo debateu-se na reestruturação e reformulação da personalidade de acordo com as experiências vividas, enquanto o ego se adapta aos sucessos e fracassos (Rabello & Passos, 2008).

Embora tenha reorganizado alguns princípios da psicologia de Freud, Erikson manteve outros tantos, considerados fundamentais. Segundo a sua teoria, no que alude ao desenvolvimento de aptidões, o potencial humano, é conduzido pelo ego. Para estes dois autores, o ego representa um conjunto de processos mentais que são produzidos pelo resultado das tensões entre as pessoas e o seu meio direto. Conforme o ego determina o significado destas tensões que experimenta – sintetiza experiências – torna-se mais vigoroso na capacidade de ultrapassar essas mesmas tensões – execução do comportamento. Quando há maior facilidade nas funções sintéticas e executivas do ego auxilia o mesmo a avançar para outro nível de desenvolvimento psicossocial (Hupp & Jeremy, 2019).

Estágios Psicossociais do Desenvolvimento e Resolução de Conflitos

A sua teoria divide os estágios de desenvolvimento em oito tensões psicossociais nas quais os indivíduos devem de equilibrá-las ao longo da sua vida. A estas tensões Erikson deu o nome de estágios. E embora tenha utilizado o termo estágio para descrever estas tensões, é importante realçar que as mesmas não decorrem numa sequência específica. Estas tensões permanecem presentes na vida do sujeito, apesar de se manifestem num período primário do desenvolvimento continuam, posteriormente, a serem relevantes (Syed & McLean, 2017).

Para Erik, cada estágio de desenvolvimento é desencadeado ou iniciado por uma crise. Este conceito foi demarcado pelo autor como o ponto de viragem no ciclo de vida. O aparecimento de uma nova perspetiva relativamente à vida permite adaptar e planear modelos relacionais centrais e sistemas de crenças relativas à envolvência consigo próprio e com o mundo. A interação bem-sucedida destas duas tendências, por sua vez opostas, origina uma força ou virtude de ego que

contribui, conseqüentemente, para a negociação e resolução da crise central do desenvolvimento de cada estágio. A virtude ou força que surge de cada estágio torna-se imprescindível para a sucessão do processo de desenvolvimento visto que é utilizado para negociar os estágios seguintes. Isto indica que cada um dos estágios de crescimento do ego contribui para a resolução do estágio seguinte. Assim, o crescimento do ego emerge do conflito onde pode ser interno como externo e que é facilitado ou bloqueado pelos contextos sociais no qual o indivíduo se encontra. O desenvolvimento psicossocial decorre na medida que o indivíduo negocia o percurso do ciclo vital, podendo este ser prejudicado, ou não, pelo mundo relacional ou interpessoal (Knight, 2017).

Assim sendo, a teoria do desenvolvimento psicossocial, explica como os indivíduos passam por diferentes estágios, onde, como referido anteriormente, existem tarefas e crises psicológicas que necessitam de serem resolvidas e por outro lado uma virtude psicológica que tem de ser adquirida, ou não, em cada estágio. Erikson identificou oito estágios que serão posteriormente identificados e explicados (Teague & Jones, 2023):

O primeiro estágio corresponde à “Confiança *versus* Desconfiança”, este ocorre durante o primeiro ano e meio de vida da criança. Ao mesmo tempo que o recém-nascido inicia a sua vivência no seu meio, este aprenderá se pode ou não confiar as suas necessidades, dependendo se estas são ou não atendidas. Estes dois construtos – confiança e desconfiança – são representações mentais, mas são também uma associação emocional do ambiente. Ambiente este que integram um conjunto de pessoas. Neste estágio, se a criança passar com êxito desenvolverá a virtude da esperança de que o seu meio é confiável e seguro. Caso não seja bem-sucedida, criará distorção sensorial – associações emocionais desadaptativas – retração, dúvidas e/ou medo de situações futuras.

A “Autonomia *versus* Vergonha/Dúvida”, diz respeito ao segundo estágio de desenvolvimento, acontece aproximadamente entre o primeiro e o terceiro ano de vida. Conforme a criança experiêcia o seu meio envolvente começa a desenvolver a autoeficácia ou pode por sua vez surgir a dúvida. A oportunidade e as experiências que a criança tem de realizar o que aprendeu anteriormente fará com que desenvolva autoconfiança. O desenvolvimento da confiança passará se esta pode experienciar o esforço, se passou por um processo e se teve sucesso após essa mesma experiência. Desta maneira, irá aprender o que lhe é possível controlar e desenvolverá o seu senso de livre-arbítrio – representa um sentimento de arrependimento pela utilização inadequada do seu controlo. Tanto a autoeficácia como a dúvida correspondem a uma representação mental e emocional associada a si e ao seu contexto. Quando a criança passa com sucesso por esta fase, surgirá a virtude referente à força de vontade, dando a sensação de autocontrolo, adequação e determinação. Contrariamente, aprenderá a ser impulsiva, compulsiva e obtém sentimentos de vergonha e insegurança.

Relativamente ao terceiro estágio, este é chamado como “Iniciativa *versus* Culpa”, sucede entre os três e os seis anos de idade. Esta teoria esclarece que nesta etapa a criança começa a testar os limites das ações notórias e inicia outras ações. Sempre que a criança tiver sucesso com oportunidade de iniciativa, aparecerá a virtude designada como propósito e coragem. Quando não tiver possibilidade ou se sentir insegura para por à prova os seus limites sentirá-se inibida e terá de lidar com sentimentos de culpa quando desejar ser assertiva.

A “Indústria *versus* Inferioridade”, acontece entre os cinco e os doze anos e corresponde ao quarto estágio definido por Erikson. Neste estágio as crianças percebem que é preciso trabalhar para atingir os seus objetivos, aprendem a fazer o bem comparativamente com um padrão ou com os outros. Nesta fase concentram-se em conquistar o afeto de quem os rodeia (outros adultos), visto que não precisam mais de o fazer com a sua família. À medida que as suas interações sociais se tornam mais abrangentes começam a experienciar a sua capacidade de ajuste e adaptação, ou serão desajustados. Neste sentido, quando experienciam aprendizagens positivas neste campo, desenvolverá um sentido de indústria, por outras palavras, desenvolve competências sensoriais e a virtude do propósito. Se por outro lado, a criança passar por experiências de aprendizagem negativas o sentimento de inferioridade na compreensão da sua vida e dos relacionamentos com os que a rodeiam irá estar presente. Este resultado levará a que esta sinta que não está à altura do esperado.

No que alude ao quinto estágio de desenvolvimento, intitulado como “Identidade *versus* Confusão”, este acontece por volta dos 12 e os 18 anos de idade. Aqui o (pré)adolescente começa-se a ver como ele mesmo, através da observação e da sua experiência ele determinará quem realmente é ou sentir-se-á confuso sobre si. Erikson relatou que nesta fase o adolescente desenvolverá a sua identidade ou vivenciará a confusão de papéis. Neste estágio, o desenvolvimento bem-sucedido da identidade conduz ao desenvolvimento da virtude, denominada por este autor, de fidelidade. A fidelidade fará com que este aprenda e fique intrinsecamente motivado a ser fiel, como o nome indica, à sua identidade. Se esta aprendizagem não for conseguida e não conseguir atingir esta motivação, sentirá confusão, rejeição de si próprio e conformando-se com a visão de outras pessoas sobre si e sobre os seus relacionamentos estabelecidos.

O sexto estágio é chamado por “Intimidade *versus* Isolamento”, decorre dos 18 até aos 40 anos. Ao iniciar este estágio o indivíduo encontra-se também na fase inicial da sua vida adulta, é neste momento que aprenderá a partilhar a sua confiança, a sua força de vontade, o seu propósito, a sua competência e a sua lealdade. Todas estas convicções serão partilhadas preferencialmente com outra pessoa, onde procurará nesta relação companheirismo, amor e compromisso. Com estes possíveis compromissos, e independentemente do termo que possa ter, o indivíduo aprenderá a dar e receber amor e também a assumi-los a longo prazo. Tendo uma

resolução positiva a virtude resultante será o amor. Caso contrário, isolara-se e não terá alcançado a capacidade de formar relacionamentos afetuosos.

A “Generatividade *versus* Estagnação”, foi definida como o penúltimo estágio, este acontece sensivelmente entre os 40 e os 65 anos. A generatividade remete-nos para o estabelecimento, orientação e enriquecimento de uma pessoa das gerações vivas e do mundo que herda, refletindo-se na família, no trabalho e na sociedade. Quem por ela passa mostra empenho em se tornar produtiva, executando um trabalho gratificante, sendo cooperativa na sociedade e construir família. O sucesso deste estágio ajuda a que seja desenvolvido o cuidado, virtude que surge. Se a pessoa não tiver êxito na mesma, vivenciará estagnação e/ou inatividade fora dos interesses egocêntricos.

A oitava, e última, etapa corresponde à “Integridade Ego *versus* Desespero”, abrange os 65 anos de idade e todos os que virão a seguir. Durante este estágio, as pessoas mais velhas, começam a observar o que experienciaram ao longo da vida e o que têm de momento. Chega o sentimento de aceitação da vida – na maneira como foi vivida – ou o sentimento de arrependimento – do que não foi feito. A virtude desenvolvida, caso a resolução seja bem-sucedida, é a sabedoria. Se não houver sucesso na resolução desta fase, a pessoa desenvolverá o sentido de insatisfação com a vida e desespero.

Presente estudo

No decorrer da revisão de literatura foi possível conferir que ao compreendermos a base dos construtos psicológicos conseguimos porventura entender as trajetórias, adaptativas ou desadaptativas do indivíduo, tendo estas como ponto de referência os estágios de desenvolvimento. O fato de analisarmos, enquanto terapeutas – para além das características transdiagnósticas do paciente e todos os aspetos que envolvem a eficácia e a eficiência da psicoterapia – estas especificidades adquirimos maior conhecimento na hora da tomada de decisão, na escolha de estratégias, de tarefas e de técnicas. É de frisar que poucos são os estudos feitos sobre esta temática e por isso tornou-se importante desenvolver o presente estudo de modo a contribuir para a amplificação de conhecimento sobre o mesmo. Este trabalho tem então como objetivo compreender de que forma é que os esquemas centrais dialéticos, adaptativos ou desadaptativos, sobre o eu e sobre os outros, podem mudar de acordo com os estágios de desenvolvimento. Para refutar os dados apresentados foram levantadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 (H1): Estádios psicossociais estão associados aos esquemas centrais dialéticos.

H1_A: A resolução adaptativa dos esquemas psicossociais está positivamente correlacionada com os esquemas centrais adaptativos, referentes ao “self” e aos outros, e negativamente correlacionados com os esquemas centrais desadaptativos.

H1_B: A resolução não adaptativa dos esquemas psicossociais está positivamente correlacionada com os esquemas centrais não adaptativos e negativamente correlacionados com os esquemas centrais adaptativos.

Hipótese 2 (H2): Estádios psicossociais estão associados ao bem-estar, distress e sintomatologia.

H2_A: A resolução adaptativa dos estádios psicossociais está positivamente correlacionada com o bem-estar psicológico e negativamente correlacionada com o distress psicológico e com a sintomatologia.

H2_B: A resolução não adaptativa dos estádios psicossociais está correlacionada negativamente com o bem-estar psicológico e positivamente correlacionada com o distress psicológico e com a sintomatologia.

Hipótese 3 (H3): Os estádios psicossociais são preditores dos esquemas centrais dialéticos.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo (ver Apêndice I) é composta por 150 participantes, com uma média de idades de 23.7 anos ($DP=10.60$), dos 18 até aos 57 anos, dos quais 84.0% são do sexo feminino ($n=126$) e 16% ($n=24$) do sexo masculino. No que diz respeito à nacionalidade, cerca de 92.7% ($n=139$) dos participantes tem nacionalidade portuguesa, 2.0% ($n=3$) brasileira, 0.7% ($n=1$) cabo-verdiana, 0.7% ($n=1$) república dominicana, 0.7% ($n=1$) romena, 0.7% ($n=1$) ucraniana e, com dupla nacionalidade, 0.7% ($n=1$) portuguesa/irlandesa, 0.7% ($n=1$) portuguesa/espanhola, 0.7% ($n=1$) portuguesa/italiana, 0.7% ($n=1$) franco/portuguesa. Relativamente às habilitações literárias (mínimo 9º ano de escolaridade ou equivalente), 0.7% ($n=1$) concluiu o ensino básico (9º ano), 79.3% ($n=119$) o ensino secundário, 17.3% ($n=26$) a licenciatura, 1.3% ($n=2$) o mestrado e por fim 1.3% ($n=2$) o doutoramento. Quanto ao estado civil, 83.3% ($n=125$) dos participantes são solteiros, 11.3% ($n=17$) casados e 5.3% ($n=8$) divorciados.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido com o objetivo de recolher um conjunto de informações gerais relativas aos participantes do presente estudo, nomeadamente, a idade, o sexo, a nacionalidade, habilitações literárias e o estado civil.

Complementariamente foram efetuadas outras questões referentes ao fono psicológico, em específico: Se encontram a receber algum tipo acompanhamento psicológico/psicoterapêutico e/ou psiquiátrico, se sim de que tipo; Se encontram a serem acompanhados/as no Serviço de

Atendimento à Comunidade; Se tem algum diagnóstico, e se sim, qual; Se estram-se a tomar algum psicofármaco, se sim qual; Relativamente ao acompanhamento psicológico/psicoterapêutico e/ou psiquiátrico: Indicação da etapa que melhor descreve o momento atual do processo psicoterapêutico; Número de sessões de psicoterapia realizadas; Classificação da qualidade da relação terapêutica ; Grau de motivação atual para a psicoterapia: Reação às propostas e tarefas terapêuticas que são sugeridas; Classificação da estabilidade/conforto emocional; Classificação de como lidam com as dificuldades e, por fim, como é que classificam a facilidade em criar vínculos satisfatórios emocionalmente.

The Modified Erikson Psychosocial Stage Inventory (MEPSI)

O MEPSI foi desenvolvido por Cynthia Fisher e Nancy Leidy (1988), e adaptado e traduzido para a população portuguesa por Faustino e colaboradores. Este instrumento tem como foco medir a força dos atributos psicossociais que surgem da progressão através dos oito estágios de desenvolvimento descritos por Erik Erikson.

Este inventário é constituído por 80 itens, cada subescala é composta por 10 itens correspondendo a cada estágio de desenvolvimento, nomeadamente: Confiança (e.g., “Confio nas pessoas.”) *versus* Desconfiança (e.g., “As pessoas tentam aproveitar-se de mim.”); Autonomia (e.g., “Gosto de fazer as minhas escolhas.”) *versus* Dúvida (e.g., “Não consigo decidir-me acerca das coisas.”); Iniciativa (e.g., “Gosto de assumir a responsabilidade das coisas.”) *versus* Culpa (e.g., “Eu sinto-me culpado/a por muitas coisas.”); Indústria (e.g., “Sinto que sou uma pessoa útil para se ter perto.”) *versus* Inferioridade (e.g., “Não sou bom nas coisas que exigem raciocínio ou capacidades.”); Identidade (e.g., “Eu sei que tipo de pessoa sou.”) *versus* Confusão (e.g., “Eu mudo frequentemente a opinião sobre mim.”); Intimidade (e.g., “Para mim é importante ser completamente aberto com os meus amigos.”) *versus* Isolamento (e.g., “Para mim é importante ser completamente aberto com os meus amigos.”); Produtividade (e.g., “É importante para mim sentir que na vida fiz um contributo.”) *versus* Estagnação (e.g., “Tenho dificuldade em relacionar-me com pessoas diferentes de mim.”); Integridade (e.g., “As minhas conquistas e as minhas falhas são largamente uma consequência das minhas ações.”) *versus* Desespero (e.g., “Eu sinto-me muito arrependido por não me ter tornado aquilo que eu poderia ter sido (Darling & Leidy, 1988). Em cada escala estão presentes cinco itens positivos e outros cinco negativos utilizados para descrever atributos derivados da resolução bem ou malsucedida de acordo com o estágio ou crise que corresponde.

No presente estudo, a consistência interna (ver Apêndice II) foi a seguinte: confiança ($\alpha=.68$), Desconfiança ($\alpha=.70$), Autonomia ($\alpha=.55$), Dúvida ($\alpha=.79$), Iniciativa ($\alpha=.66$), Culpa ($\alpha=.50$), Mestria ($\alpha=.77$), Inferioridade ($\alpha=.51$), Identidade ($\alpha=.82$), Difusão de identidade ($\alpha=.65$), Intimidade

($\alpha=.47$), Isolamento ($\alpha=.67$), Produtividade ($\alpha=.57$), Estagnação ($\alpha=.55$), Integridade ($\alpha=.50$) e Desespero ($\alpha=.73$).

Brief Core Schemas Scales (BCSS)

O BCSS, desenvolvido por Fowler e colaboradores (2006), e traduzido e adaptado para a população portuguesa, por Faustino (2022), é um instrumento de autorrelato que pretende avaliar a forma como os indivíduos se avaliam a si próprios e aos outros, relativamente às crenças centrais, positivas e negativas. Esta medida é constituída por 24 itens divididos estes em quatro dimensões, nomeadamente: Esquemas do “Self” Negativo (e.g., “Não tenho valor.”); Esquemas do “Self” Positivo (e.g., “Sou valorizado/a.”); Esquemas do “Outro” Negativo (e.g., “Os outros são mentirosos e manipuladores.”) e Esquemas do “Outro” Positivo (e.g., “Os outros são justos.”). É pedido aos sujeitos que avaliem primeiramente em que medida é que possui cada crença apresentada, indicado “Sim” ou “Não”, e em seguida, caso o sujeito tenha indicado anteriormente “Sim”, é solicitado, numa escala tipo *Likert* de 4 pontos, em que 0 corresponde a “Acredito pouco” até 4 “Acredito totalmente”, que assinala o grau de intensidade (Fowler et al., 2006; Faustino, 2023). O alfa de Cronbach (ver Apêndice III) dos esquemas adaptativos do “Self” ($\alpha=.82$), esquemas adaptativos do “Outro” ($\alpha=.85$), esquemas desadaptativos do “Self” ($\alpha=.72$) e dos esquemas desadaptativos do “Outro” ($\alpha=.88$), foram considerados adequados.

Brief Symptom Inventory (BSI)

O BSI, desenvolvido por Derogatis (1975), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Canavarro (1999), é um instrumento de autorrelato, que pretende avaliar o estado de sintomas psicológicos. Este inventário é constituído por 53 itens que se encontram repartidos por nove dimensões de sintomas primários – à exceção de quatro itens (11, 25, 39 e 52) que não pertencem a nenhuma das seguintes dimensões: Somatização (e.g., “Desmaios ou tonturas.”); Obsessões-Compulsões (e.g., “Necessidade de verificar várias vezes o que é feito.”); Sensibilidade Interpessoal (e.g., “Sentir-se inferior aos outros.”); Depressão (e.g., “Pensamentos de acabar com a vida.”); Ansiedade (e.g., Medo súbito sem razão aparente.”); Hostilidade (e.g., “Impulsos de bater, ofender ou ferir alguém.”); Ansiedade Fóbica (e.g., “Sentir-se mal no meio de multidões como lojas, cinemas ou assembleias.”); Ideação Paranóide (e.g., “Sentimento de que não pode confiar na maioria das pessoas.”); Psicoticíssimo (e.g., “Impressão que os outros podem controlar os seus pensamentos.”).

É pedido aos sujeitos que de acordo com a lista de problemas e/ou sintomas descritos assinalem, numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 0 corresponde a “Nada” e 4 a “Extremamente”, o grau em que cada um afetou durante a última semana. Além das dimensões anteriormente identificadas, existem ainda três índices globais descritos, em específico, Índice Geral

de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e o Total de Sintomas Positivos (TSP) (Derogatis & Melisaratos, 1983). No presente trabalho, foi utilizado apenas o IGS (ver Apêndice IV).

Mental Health Index (MHI-5)

O MHI-5, desenvolvido por Viet & Ware (Veit & Ware, 1983), e a versão reduzida de 5 itens, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Ribeiro (Pais, 2001). Este instrumento de autorrelato tem como objetivo medir o *Distress* psicológico (DP) e o Bem-Estar psicológico (BEP). A versão reduzida, constituída apenas por 5 itens, estes encontram-se distribuídos por cinco escalas principais, em particular, a ansiedade, depressão, perda de controlo emocional e/ou comportamental, afeto positivo e laços emocionais.

Estas cinco subescalas estão agrupadas em duas dimensões que medem o DP (incluí as seguintes subescalas: ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e/ou comportamental) e o BEP (agrupa o afeto positivo e os laços emocionais). Relativamente ao Distress Psicológico esta dimensão incluí os seguintes três itens: Item 11 (associado à Ansiedade) (e.g., “Durante quanto tempo se sentiu nervoso(a)?”); Item 27 (associado à Depressão) (e.g., Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?” e por fim, o Item 19 (associado à Perda de controlo emocional e/ou comportamental) (e.g., Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo?”). Quanto ao BEP, agrupa os restantes dois itens, correspondente ao afeto positivo: Item 17 (e.g., “Durante quanto tempo se sentiu calmo(a) e em paz?”) e o Item 34 (e.g., “Durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?”). É pedido aos indivíduos que, numa escala tipo *Likert* de 6 pontos, em que 1 corresponde a “Nunca” e 6 a “Sempre”, pontuam um conjunto de questões de como se tem sentido durante o dia-a-dia no último mês. O alfa de Cronbach (ver Apêndice V) foi considerado adequado para o DP ($\alpha=.81$) bem como para o BEP ($\alpha=.76$).

Procedimento

O presente estudo foi submetido à Comissão de Ética e Deontologia em Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT). Após a sua aprovação deu-se início à recolha de dados através da utilização de um *Software online Qualtrics Survey Solutions*. Foi solicitado aos participantes que lessem o consentimento informado para que pudessem indicar se pretendiam ou não prosseguir e participar no estudo. Caso aceitassem prosseguir com a sua participação era assegurado a confidencialidade e o anonimato dos dados partilhados. Posteriormente à aceitação de participação, os indivíduos tiveram acesso a um questionário, este composto por um questionário de dados sociodemográficos e pelas restantes medidas de autorrelato anteriormente mencionadas. Ao longo do preenchimento do questionário foi pedido que os indivíduos respondessem de acordo com o grau de concordância relativamente a cada item apresentado.

Preparação dos dados e da análise estatística

A preparação dos dados e da análise estatística foi realizada com o apoio do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 26 (IBM Corp, 2019). Após terem sido eliminados os participantes que não responderam à totalidade das questões colocadas ao longo do questionário procedeu-se à preparação da base de dados.

Numa fase inicial, os dados extraídos foram exportados para o *Excel* onde se procedeu ao cálculo das pontuações de cada dimensão correspondente às medidas de avaliação. Para o cálculo das pontuações das nove dimensões psicopatológicas, do BSI, somou-se os valores obtidos em cada item e dividiu-se, posteriormente, pelo número de itens correspondentes à dimensão em questão. Para o cálculo do índice global, IGS, foi somado as pontuações de todos os itens e divididos pelo número total de respostas. Quanto às restantes medidas, MEPSI, BCSS e o MHI, o método foi o mesmo.

Após ter sido obtidos os valores de todas as dimensões, dos instrumentos que integraram o questionário, estes foram importados para o programa estatístico, mencionado anteriormente, onde se iniciou a análise estatística, em particular, a aferição das hipóteses do estudo.

Antes de partir para a testagem das hipóteses, realizou-se uma tabela de frequências, com o objetivo de obter um conjunto de elementos estatísticos para a descrição da amostra, e computou-se ainda a assimetria e a kurtose de cada uma das medidas de avaliação.

De seguida, e com o propósito de refutar as hipóteses do presente estudo, nomeadamente, a primeira e segunda hipótese – bem como todas as hipóteses específicas de cada uma delas – foram realizadas correlações que contemplaram a relação das seguintes variáveis: Esquemas centrais dialéticos, Bem-Estar Psicológico e Distress psicológico, e o IGS, com as subescalas dos estágios psicossociais.

Por último, para aferir a terceira hipótese, optou-se por recorrer ao modelo hierárquico de regressões, com o objetivo de analisar a relação dos esquemas centrais dialéticos e as subescalas dos estágios psicossociais.

Resultados

Correlações entre as variáveis associadas aos esquemas centrais dialéticos e estágios de desenvolvimento

Quando realizadas as correlações de *Pearson* (ver Tabela 1), entre os esquemas centrais adaptativos do “*Self*” (ECA do “*Self*”) e os estágios de desenvolvimento, foram obtidas seis correlações fortes e estatisticamente significativas, no que diz respeito às oito subescalas positivas, entre elas: Confiança ($r = .58, p < .001$); Autonomia ($r = .53, p < .001$); Indústria ($r = .52, p < .001$); Identidade ($r = .61, p < .001$); Produtividade ($r = .57, p < .001$); Integridade Ego ($r = .57, p < .001$). No que diz respeito às correlações associadas às subescalas negativas, verificou-se uma correlação significativa, em particular: Dúvida ($r = -.55, p < .001$).

Relativamente às correlações entre os esquemas centrais desadaptativos do “*Self*” (ECD do “*Self*”) e os estágios, confirmou-se uma correlação significativa, referente aos itens positivos, em específico: Autonomia ($r = -.51, p < .001$). Após estes terem sido correlacionados com os itens negativos dos estágios de desenvolvimento, foram obtidas quatro correlações fortes, nomeadamente: Dúvida ($r = .52, p < .001$); Culpa ($r = .61, p < .001$); Inferioridade ($r = .53, p < .001$); Estagnação ($r = .54, p < .001$).

Em relação aos esquemas centrais adaptativos do(s) “Outro(s)” (ECA do “Outro”) foi possível analisar somente uma correlação, presente nas subescalas positivas dos estágios de desenvolvimento, a Confiança ($r = .55, p < .001$). Contudo, não se obteve nenhuma correlação estatisticamente significativa quando relacionados os esquemas centrais desadaptativos do(s) “Outro(s)” (ECD do “Outro”) com os estágios. Todos os valores das correlações foram fracos.

Correlações entre as variáveis associadas ao Bem-Estar Psicológico e *Distress Psicológico (DP)* e estágios de desenvolvimento

Após terem sido efetuadas correlações entre o BEP e *DP* com os estágios de desenvolvimento foi possível verificar que existem cinco correlações eloquentes, todas elas sinalizadas nas subescalas negativas dos estágios. Quanto ao BEP obteve-se uma correlação, esta correspondente à Desconfiança ($r = -.56, p < .001$). No que se refere aos *DP*, foram obtidas quatro correlações estatisticamente significativas, das quais: Desconfiança ($r = .57, p < .001$); Culpa ($r = .55, p < .001$); Confusão ($r = .52, p < .001$) e, por último, o Desespero ($r = .51, p < .001$).

Correlações entre as variáveis associadas ao Índice Geral de Sintomas (IGS) e estágios de desenvolvimento

No que concerne às correlações entre o IGS e dos estágios de desenvolvimento foram obtidas seis correlações significativas das quais, uma correlação associada aos itens positivos, a

Identidade ($r = -.51, p < .001$), e cinco, correspondentes aos itens negativos, em especial: Desconfiança ($r = .59, p < .001$); Dúvida ($r = .57, p < .001$); Culpa ($r = .54, p < .001$); Difusão de Identidade ($r = .56, p < .001$) e a Estagnação ($r = .52, p < .001$).

Tabela 1

Correlações de Pearson entre a escala do BCSS e as subescalas do MEPSI.

	ECA “Self”	do ECD do “Self”	ECA do “Outro”	EDA do “Outro”	BEP	DP	IGS
Confiança	.58 **	-.37 **	.55 **	-.33 **	.42 **	-.35 **	-.42 **
Autonomia	.53 **	-.51 **	.27 **	-0.06	.48 **	-.47 **	-.48 **
Iniciativa	.49 **	-.37 **	.24 **	-.14 *	.38 **	-.28 **	-.42 **
Indústria	.52 **	-.43 **	.16 *	-0.09	.25 **	-.20 **	-.28 **
Identidade	.61 **	-.50 **	.23 **	-.17 *	.49 **	-.47 **	-.51 **
Intimidade	.48 **	-.24 **	.36 **	-0.10	.28 **	-.15 *	-.17 *
Produtividade	.57 **	-.30 **	.28 **	-.19 *	.32 **	-.18 *	-.21 **
Integridade	.57 **	-.29 **	.30 **	-.18 *	.47 **	-.36 **	-.34 **
Desconfiança	-.41 **	.48 **	-.36 **	.20 **	-.56 **	.57 **	.59 **
Dúvida	-.55 **	.52 **	-.23 **	.17 *	-.42 **	.44 **	.57 **
Culpa	-.47 **	.61 **	-.17 *	.22 **	-.44 **	.55 **	.54 **
Inferioridade	-.48 **	.53 **	-.20 *	.169 *	-.40 **	.41 **	.48 **
Confusão	-.45 **	.49 **	-.21 **	.15 *	-.49 **	.52 **	.56 **
Isolamento	-.33 **	.39 **	-.37 **	.15 *	-.34 **	.30 **	.27 **
Estagnação	-.47 **	.54 **	-.33 **	.20 **	-.43 **	.41 **	.52 **
Desespero	-.43 **	.36 **	-.26 **	.22 **	-.39 **	.51 **	.48 **

Nota: * = $p < .05$; ** = $P < .01$

Regressões entre os esquemas centrais dialéticos e os estágios de desenvolvimento

Ao efetuar as regressões (ver Tabela 2), os resultados obtidos revelam que existem cinco variáveis preditoras que explicam 37.1% da variância total na variável de ECA do “Self” $R^2 = .563$, $F(5,144) = 37,177$, $p = <.001$. A variável preditora com maior contributo para previsão dos ECA do “Self” foi a confiança ($\beta = .242$; $p <.001$), a segunda foi a produtividade ($\beta = .230$; $p <.001$), a terceira a autonomia ($\beta = .176$; $p <.001$), a quarta a integridade ($\beta = .171$; $p <.001$), e a quinta, e última, a identidade ($\beta = .159$; $p <.001$).

Quanto à variável de ECD do “Self”, os resultados obtidos indicam que há quatro variáveis preditoras que explicam 34.8% da variância total $R^2 = .490$, $F(4,145) = 34,824$, $p = <.001$. A variável com maior contributo para a previsão dos ECD do “Self” foi a culpa ($\beta = .345$; $p <.001$), a segunda foi a estagnação ($\beta = .250$; $p <.001$), a terceira foi a mestria ($\beta = -.167$; $p <.001$), e a quarta correspondente à isolamento ($\beta = -.163$; $p <.001$).

No que corresponde à variável de ECA do “Outro”, os dados obtidos apontam que existe apenas uma variável preditora que explica 65.3% da variância total $R^2 = .554$, $F(1,148) = 65.395$, $p = <.001$. A variável com maior contributo para a previsão dos ECA do “Outro” diz respeito à confiança ($\beta = .554$; $p <.001$).

Por fim, os resultados obtidos, referentes à variância total da variável de ECD do “Outro”, mostram existe apenas uma variável preditora que explica 19.2% da variância total $R^2 = .115$, $F(1,148) = 19,275$, $p = <.001$. Há semelhança do que aconteceu anteriormente, a variável com maior peso para a previsão dos ECD do “Outro” é a confiança ($\beta = -.339$; $p <.001$).

Tabela 2

Análise de regressões hierárquicas entre os Esquemas Centrais Dialéticos e os Estágios Psicossociais (N = 150)

	R^2	B	$SE B$	β	t	p	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
<i>ECA do “Self”</i>								
<i>Identidade</i>	.377	.101	.052	.159	1.925	.056	.444	2.250
<i>Confiança</i>	.474	.197	.056	.242	3.529	.001	.642	1.556
<i>Produtividade</i>	.522	.190	.057	.230	3.338	.001	.639	1.566
<i>Autonomia</i>	.546	.164	.067	.176	2.439	.016	.584	1.713
<i>Integridade</i>	.563	.144	.060	.171	2.386	.018	.591	1.693
<i>F</i>			37.177					
<i>ECD do “Self”</i>								
<i>Culpa</i>	.616	.259	.056	.354	4.673	.000	.613	1.632
<i>Estagnação</i>	.667	.171	.049	.250	3.512	.001	.696	1.437
<i>Isolamento</i>	.684	.099	.039	-.163	2.536	.012	.852	1.174
<i>Indústria</i>	.700	-.109	.044	-.167	-2.504	.013	.794	1.260
<i>F</i>			34.824					
<i>ECA do “Outro”</i>								
<i>Confiança</i>	.306	.355	.044	.554	8.087	.000	1.000	1.000
<i>F</i>				65.395				

ECD do(s) “Outro(s)”

Confiança	.115	-.270	.062	-.339	-4.390	.000	1.000	1.000
F			19.275					

Only significant results are showed

Discussão

Ao longo dos anos os estudos realizados na psicoterapia, com o contributo da *Task Force* – criada pela APA, de modo a identificar, operacionalizar e difundir dados relativos sobre as relações terapêuticas (Norcross, 2002; Norcross, 2011; Norcross & Lambert, 2018) – demonstraram que existem um conjunto de elementos que determinam a eficácia da psicoterapia, nomeadamente, aspetos do relacionamento terapêutico (e.g., aliança terapêutica, empatia, feedback do paciente) e métodos de adaptação (e.g., nível de reatância, preferências, cultura e religião/espiritualidade). Porém, concluiu-se que poderiam existir outros domínios que poderiam ser provavelmente eficazes. Um dos métodos de adaptação que poderá vir a contribuir para a eficácia da psicoterapia são os estágios de mudança (Norcross & Lambert, 2018).

A premissa do presente estudo vai de encontro a esta questão, compreendermos como é que o comportamento e os processos mentais de um indivíduo são influenciados pelas interações do meio em diferentes estágios da sua vida (Rabello & Passos, 2008). Para além disso, tornou-se também importante entender de que forma é que a resolução, adaptativa e/ou desadaptativa, das crises que emergem em cada estágio de desenvolvimento pode moldar e formatar os esquemas – crenças externas sobre si, o(s) outro(s), mundo e o futuro (Beck et al., 2004) – centrais dialéticos. Os esquemas centrais dialéticos descrevem que os sujeitos tendem a desenvolver e/ou manter esquemas centrais, adaptativos e/ou desadaptativos, contraditórios sobre si e os outros (Faustino et al., 2023). Contudo, estudos realizados neste campo teórico indicam que esquemas centrais desadaptativos tornam-se um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção de diversos problemas psicológicos (Yakin et al., 2019; Nicol et al., 2020; Pilkington et al., 2022).

Posto isto, e de modo a testar as evidências teóricas anteriormente mencionadas, levantou-se as seguintes hipóteses: (H1) Estágios psicossociais estão associados aos esquemas centrais dialéticos.; (H1_a) A resolução adaptativa dos esquemas psicossociais está positivamente correlacionada com os esquemas centrais adaptativos, referentes ao “*self*” e aos outros, e negativamente correlacionados com os esquemas centrais desadaptativos.; (H1_b) A resolução não adaptativa dos esquemas psicossociais está positivamente correlacionada com os esquemas centrais não adaptativos e negativamente correlacionados com os esquemas centrais adaptativos.; (H2) Estádios psicossociais estão associados ao bem-estar, distress e sintomatologia.; (H2_a) A resolução adaptativa dos estádios psicossociais está positivamente correlacionada com o bem-estar psicológico e negativamente correlacionada com o distress psicológico e com a sintomatologia.; (H2_b) A resolução não adaptativa dos estádios psicossociais está correlacionada negativamente com o bem-estar psicológico e positivamente correlacionada com o distress psicológico e com a sintomatologia.; (H3) Os estádios psicossociais são preditores dos esquemas centrais dialéticos.

Estágios Psicossociais e Esquemas Centrais Dialéticos

Com base nos resultados obtidos, os objetivos do estudo foram alcançados e suportaram a proposta teórica hipotética. Tal como esperado inicialmente, a primeira hipótese (H1), de que os estágios psicossociais encontram-se associados aos esquemas centrais dialéticos, foi confirmada. Em específico, a resolução adaptativa dos esquemas psicossociais encontra-se positivamente correlacionada com os esquemas centrais adaptativos, em relação ao “*Self*” e aos outros, e negativamente correlacionados com os esquemas centrais adaptativos (H1_a). Os nossos resultados mostraram que, quando realizadas as correlações de *Pearson*, entre os ECA do “*Self*” e os estágios de desenvolvimento, foram obtidas correlações fortes e estatisticamente significativas. Os dados sugerem que indivíduos que apresentam esquemas centrais adaptativos em relação a si mesmos tornam-se mais confiantes, autónomos, capazes de desenvolverem competências e propósitos, seguros de si, produtivos e íntegros. Uma explicação presumível pode residir sobre os níveis de desenvolvimento psicossocial mais avançados tenderem a estarem relacionados com atributos que envolvem valores adaptativos, em específico, níveis mais elevados de autoestima – domínio presente numa das correlações – autoeficácia e aspetos positivos de afeto. De acordo com o autor Erikson, e com base na sua teoria, o resultado central do desenvolvimento psicossocial pode antecipar a resiliência – significa, capacidade de gerir e lidar com problemas, ultrapassando-os e adaptando-se a possíveis mudanças – e a capacidade de lidar com potenciais adversidades (Chen, 2021). Nesta direção, é possível que a confiança, a autonomia e a independência contribuam para o aumento da resiliência do indivíduo. Contudo, verificou-se uma correlação negativa, porém significativa, em relação à dúvida.

Ainda neste sentido, a teoria da autodeterminação, pode completar a explicação anterior. Esta conjectura refere que os valores existem e atuam dentro de um sistema motivacional que integra a autonomia, o relacionamento e a competência, três necessidades básicas. Esta teoria afirma que a primórdio dos valores – mudança de necessidades – não depende apenas da sociedade, mas também do “*Self*” (Ergüm, 2020; Anh & Reeve, 2021). Os valores não precisam de ser socializados, pelo contrário, alguns deles são concebidos pelo indivíduo e criam-se através das suas experiências internas. Para além da satisfação das necessidades ser um resultado da procura de valores intrínsecos é também um meio interno que força o desenvolvimento desses mesmos valores. Quando estamos na presença da satisfação destas necessidades psicológicas o indivíduo tem tendência para os valores intrínsecos (Ahn & Reeve, 2021). Isto significa que quando os contextos ambientais e as relações interpessoais suportam as necessidades, os indivíduos experimentam satisfação das mesmas e os valores intrínsecos – oportunidade de expressar e perseguir interesses próprios, interagir de maneira eficientemente com o meio e desenvolver relacionamentos significativos com os outros – aparecem como forma de manifestar esta satisfação.

A hipótese de que a resolução não adaptativa dos esquemas psicossociais está positivamente correlacionada com os esquemas centrais não adaptativos e negativamente correlacionados com os esquemas centrais adaptativos foi também corroborada pelos efeitos (H1_b). A polaridade dos esquemas centrais estava na direção esperada, o que suporta a concepção de que perspectivas desadaptativas do “Self” estão relacionadas com os esquemas centrais também eles desadaptativos ao contrário dos esquemas centrais adaptativos. Os nossos resultados mostraram que quando os indivíduos estabelecem esquemas centrais desadaptativos sobre si, experienciam, negativamente, a autonomia, e positivamente, a dúvida, culpa, inferioridade e estagnação. Com base na literatura, quando as condições ambientais e relacionais são negligenciadas e insatisfeitas, os indivíduos experienciam desagrado e frustração. Este estado psicológico, causado pela sucessão contínua destas experiências, desafia a busca por indicadores externos de valor (Anh & Reeve, 2021). Esta explicação sugere que nestes casos os indivíduos procuram alcançar – de forma a recompensar a sua carência das suas necessidades – recompensas externas, validação de outros e segurança.

Estágios Psicossociais e o Bem-Estar Psicológico (BEP) Distress Psicológico (BP) e Índice Geral de Sintomas (IGS)

A segunda hipótese (H2) foi também confirmada, estágios psicossociais predizem o BEP, o DP e a sintomatologia. Confirmou-se, particularmente, que a resolução adaptativa dos estágios psicossociais encontram-se positivamente correlacionados com o BEP e negativamente correlacionados com o DP e sintomatologia (H2_a). Isto significa que a resolução adaptativa dos estágios está associada ao BEP podendo indicar, de acordo com a literatura, que a conquista de identidade corresponde a uma saúde psicológica maior e a um sentido de propósito e significado (Camia et al., 2022).

O inverso hipotético também foi corroborado pelo presente estudo. Podemos afirmar que, se por um lado a resolução adaptativa dos estágios está relacionada com o BEP, por outro, a resolução desadaptativa está associada correlacionada positivamente com o DP e com a sintomatologia (H2_b). De acordo com a literatura, a difusão de identidade pode desenvolver dúvidas relacionadas sobre a identidade de alguém, autoimagem difusa, desesperança, ausência de um propósito, passividade e sofrimento constante. Todos estes fatores impedem o desenvolvimento da personalidade do indivíduo e obstruem a construção de uma vida serena. Deste modo, a procura constante pela sua identidade e compromissos oportunos geram ansiedade e depressão aos indivíduos (Camia et al., 2022). Outro estudo apoia que a teoria de autodeterminação defende que as necessidades psicológicas (Competência, Autonomia e Relacionamento) são geradas como *universais e não como diferenças subjetivas individuais*. Desta forma, e segundo a teoria: (1) O grau em que o indivíduo é saudável é entendido em termos do grau em que estas

necessidades são satisfeitas; (2) A carência das necessidades psicológicas conduzem a um mal-estar e à patologia, e por último, (3) As necessidades psicológicas são importantes no que concerne à idade, género, cultura e estatuto (Guay, 2022).

Estágios Psicossociais preditores dos Esquemas Centrais Dialéticos

A nossa, terceira, e última, hipótese, foi confirmada, os estágios psicossociais são preditores dos esquemas centrais dialéticos. Após terem sido realizadas as regressões hierárquicas entre as variáveis, anteriormente mencionadas, foi possível explicar quais os fatores, referentes aos estágios, que predizem a variância total dos esquemas centrais dialéticos. Quando nos referimos aos ECA do “*Self*”, vemos que as variáveis com maior contributo foram a identidade, confiança, produtividade, autonomia e a integridade. No sentido oposto, quando os esquemas são desadaptativos, a culpa, estagnação, isolamento e mestria foram as que tiveram maior peso.

Relativamente aos esquemas centrais dialéticos, na relação com os outros, observou-se que, quer nos esquemas adaptativos, quer nos desadaptativos, a única variável preditora é a confiança.

Limitações e sugestões para estudos futuros

O presente estudo pretendeu replicar todos os objetivos propostos, contudo, verificou-se algumas lacunas, importantes identificar e refletir para possíveis estudos futuros. A primeira limitação identificada encontra-se relacionada com o processo de recolha da amostra, uma vez que o estudo integra amostra por conveniência. Este tipo de amostra, recolhida através da técnica de amostragem não probabilística, não permite por um lado, generalizar os resultados obtidos com precisão estatística e por outro, ser representativa da população portuguesa. Referente ainda à amostra, a segunda limitação nomeada, está associada ao tamanho e à sua inconsonância. Para além desta ser constituída por 150 participantes, observou-se que existe discrepância no número de indivíduos, sendo o número de participantes do sexo feminino maior comparativamente aos do sexo masculino. De modo a colmatar esta limitação, sugere-se que estudos futuros recolham o maior número de participantes e que esta recolha de amostra seja direcionada para que se obtenha homogeneidade. A terceira limitação do presente estudo é referente ao questionário disponibilizado ser aplicado em regime *online*, que implica baixa confiabilidade nos dados uma vez que não é permitindo assegurar a veracidade das respostas dos participantes. As medidas de autorrelato, que se aplicam ao presente estudo, apresentam a quarta limitação. Estas medidas solicitam respostas de acordo com a perspetiva que o participante tem sobre si próprio, podendo estas serem enviesadas. Neste seguimento, a quinta, e última limitação, está relacionada com a anterior. O facto de utilizarmos um questionário para avaliar um conjunto de processos psicológicos limita a sua

avaliação, visto que o participante se encontra limitado ao seu grau de concordância perante os construtos apresentados.

Implicações para literatura e prática clínica

O presente estudo, para além de ser um estudo pioneiro e inovador, contribui para ampliar o conhecimento científico no que respeita à influência dos estágios psicossociais nos esquemas centrais dialéticos. Por outras palavras, tornou-se imprescindível entender e explicar de que modo é que as crises, que emergem ao longo dos estágios de desenvolvimento, moldam e formam os modelos relacionais centrais e os sistemas de crenças do indivíduo em relação a si mesmos e ao seu meio – os outros. Para além de ganharmos uma nova visão em relação a estas variáveis e de conhecermos como é que se procede a sua interação este estudo tentou também realçar a importância que os estágios psicossociais tem e quais as suas implicações para a psicoterapia e sintomatologia.

Numa primeira etapa foram abordadas algumas questões referentes à variância explicada na psicoterapia, nomeadamente, os aspetos-chaves para que a mesma seja eficaz e eficiente. Contudo, e, não obstante, é fulcral que enquanto terapeutas consigamos amplificar o nosso campo de visão. Como aludimos no início deste estudo, ao estudarmos as bases dos constructos psicológicos foi possível entender as trajetórias, adaptativas ou desadaptativas, do indivíduo. A compreensão destas trajetórias só é possível se tivermos em conta os estágios de desenvolvimento. Enquanto técnicos, devemos de ter presente o modelo proposto por Erikson uma vez que este beneficiará na compreensão da conceptualização do caso. Por conseguinte, auxiliará na tomada de decisão, na seleção de estratégias, tarefas e técnicas de intervenção.

Referências

- Ahn, J. S., & Reeve, J. (2021). Developmental pathways of preadolescents' intrinsic and extrinsic values: The role of basic psychological needs satisfaction. *European Journal of Personality, 35*(2), 151-167.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy, 47*(4), 328-349.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., & Associates. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 29*(1), 111-130.
- Chen, C. H. (2021). The Roles of Psychosocial Developmental Crisis and Self-Stigma in Mental Health among College Students with Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education, 68*(2), 287-302.
- Darling-Fisher, C. S., & Leidy, N. K. (1988). Measuring Eriksonian development in the adult: The modified Erikson psychosocial stage inventory. *Psychological Reports, 62*(3), 747-754.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of affective disorders, 235*, 82-89.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine, 13*(3), 595-605.
- Dostal, A. L., & Pilkington, P. D. (2023). Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Dozois, D. J., Martin, R. A., & Bieling, P. J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Cognitive therapy and research, 33*, 585-596.
- Ergün, N. Identity development: narrative identity and intergenerational narrative identity. *Current Approaches in Psychiatry*. 2020; 12 (4), 455-475.
- Erskine, R. G. (2019). Child development in integrative psychotherapy: Erik Erikson's first three stages. *International Journal of Integrative Psychotherapy, 10*, 11-34.

- Faustino, B. (2023). Maladaptive and adaptive cognitions about the self and others: Confirmatory factor analysis of the brief core schemas scales. *Psychological Reports*, 126(3), 1445-1460.
- Faustino, B., Pilkington, P., & Pascoal, P. M. (2023). Dialectical Core Schemas Mediate the Relationships Between Dissociative Experiences and Symptomatology in a Community Sample. *Psychological Reports*, 00332941231175065.
- Faustino, B. (2022). Maladaptive and Adaptive Cognitions About the Self and Others: Confirmatory Factor Analysis of the Brief Core Schemas Scales. *Psychological Reports*, 332941211063602-332941211063602.
- Faustino, B. (2022). Affective neurobiological systems underlie emotional needs, interpersonal motivations and life themes from a biopsychosocial and contextual perspective. *Current Psychology*, 1-10.
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 804-813.
- Fonseca, A. M. (2004). De que falamos quando falamos de desenvolvimento. *Desenvolvimento psicológico e envelhecimento*, 19-38.
- Fowler D., Freeman D., Smith B., Kuipers E., Bebbington P., Bashforth H., Coker S., Hodgekins J., Gracie A., Dunn G., Garety P. (2006). The brief core schema scales (BCSS): psychometric properties and associations with paranoia and grandiosity in non-clinical and psychosis samples. *Psychological Medicine*, 36(6), 749–759.
- Garrote-Caparrós, E., Bellosta-Batalla, M., Moya-Albiol, L., & Cebolla, A. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychotherapy processes: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 783-798.
- Gerler Jr, E. R. (1979). The Evolving “D” in “BASIC ID”. *The Personnel and Guidance Journal*, 57(10), 540-542.
- Goldfried, M. R. (2013). What should we expect from psychotherapy?. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 862-869.
- Guay, F. (2022). Applying self-determination theory to education: Regulations types, psychological needs, and autonomy supporting behaviors. *Canadian Journal of School Psychology*, 37(1), 75-92.

- Hupp, Stephen; Jewell, Jeremy (2019). *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development // Eriksonian Theory.*, 10.1002/9781119171492(), 1–10. doi:10.1002/9781119171492.wecad307
- IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 408-447.
- Knight, Z. G. (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1047-1058.
- Maree, J. G. (2021). The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. *Early Child Development and Care*, 191(7-8), 1107-1121. DOI: 10.1080/03004430.2020.1845163
- Maree, J. G. (2022). The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. *The Influence of Theorists and Pioneers on Early Childhood Education*, 119-133.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 715-751.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs*. New York, NY: Oxford University Press
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of clinical psychology*, 74(11), 1889-1906.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 127-132.
- Norcross, J. C., Freedheim, D. K., & VandenBos, G. R. (2011). Into the future: Retrospect and prospect in psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. Vanderbos, & D. K. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy* (2nd ed., pp. 743–760). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12353-049>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.

- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584.
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584.
- Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2021). Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *Journal of affective disorders reports*, 3, 100051.
- Pocinho, M. (2009). Miguel M. Gonçalves; Mário R. Simões; Leandro S. Almeida; Carla Machado (eds.). Avaliação Psicológica Vol. I: Instrumentos Validados para a População Portuguesa. 2.ª edição revista e com novos dados normativos. 2006. Coimbra: Quarteto. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (16).
- Rabello, E., & PASSOS, J. S. (2008). Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento. *Consultado em*, 16, 08-13.
- Syed, M., & McLean, K. C. (2017). Erikson's theory of psychosocial development.
- Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1462-1473.
- Teague, C. M., & Jones, J. (2023). Psychosocial Development: Fathering during Childhood and Adolescence. *J Ment Health Soc Behav*, 5(1), 178.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(5), 730.
- Yakin, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Journal of clinical psychology*, 75(6), 1098-1113.
- Yao, L., Wang, Z., Gu, H., Zhao, X., Chen, Y., & Liu, L. (2023). Prediction of Chinese clients' satisfaction with psychotherapy by machine learning. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 947081.
- Camia, C., Motiani, S., & Waters, T. E. (2022). On the way to adult identity: An evaluation of identity status and narrative identity models of development. *Journal of Research in Personality*, 101, 104304.

APÊNDICES

Apêndice I. Características sociodemográficas da amostra

	Amostra	
Tamanho da Amostra	150	
Média das Idades (DP)	23.70 (10.60)	
Gênero (Freq - %)		
	Feminino	126 84.0
	Masculino	24 16.0
Nacionalidade (Freq - %)		
	Portuguesa	139 92.7
	Portuguesa/Irlandesa	1 0.7
	Portuguesa/Espanhola	1 0.7
	Portuguesa/Italiana	1 0.7
	Franco-Portuguesa	1 0.7
	Cabo-Verdiana	1 0.7
	Brasileira	3 2.0
	República Dominicana	1 0.7
	Romena	1 0.7
	Ucraniana	1 0.7
Escolaridade (Freq - %)		
	Ensino Básico (9º ano) ou equivalente	1 0.7
	Secundário	119 79.3
	Licenciatura	26 17.3
	Mestrado	2 1.3
	Doutoramento	2 1.3
Estado Civil		

Solteiro/a	125	83.3
Casado/a	17	11.3
Divorciado/a	8	5.3

Apêndice II. *Descrição estatística do instrumento MEPSI (N=150)*

	α	Média	DP	AMP	Min	Max	Assimetria	Curtose
<i>MEPSI</i>								
Confiança	.68	3.01	.71	3.20	1.60	4.80	.01	-.52
Desconfiança	.70	3.06	.85	4.00	1.00	5.00	-.02	-.40
Autonomia	.55	3.28	.61	3.40	1.40	4.80	-.19	-.05
Dúvida	.79	2.48	.88	3.40	1.00	5.00	.25	-.57
Iniciativa	.66	3.43	.71	3.60	1.40	5.00	-.15	.06
Culpa	.50	2.51	.66	3.20	1.20	4.40	.44	-.21
Mestria	.77	3.81	.74	4.00	1.00	5.00	-.78	.78
Inferioridade	.51	2.29	.76	3.40	1.00	4.40	.38	-.30
Identidade	.82	3.44	.91	4.00	1.00	5.00	-.39	-.41
Difusão de Identidade	.65	2.71	.76	3.40	1.20	4.60	.31	-.46
Intimidade	.47	3.59	.69	3.40	1.60	5.00	-.32	-.24
Isolamento	.67	2.60	.80	3.80	1.00	4.80	.35	-.37

Ana Cláudia Pinto – “Relações entre resolução de conflitos psicossociais e esquemas centrais dialéticos.”

Produtividade	.57	3.32	.69	3.80	1.20	5.00	-.13	-.08
Estagnação	.55	2.70	.71	3.20	1.20	4.40	.20	-.49
Integridade	.50	3.44	.68	3.00	2.00	5.00	-.02	-.57
Desespero	.73	2.64	.92	4.00	1.00	5.00	.33	-.69

Nota: α = Alfa de Cronbach; DP= Desvio Padrão; AMP= Amplitude; Min=Mínimo; Max=Máximo.

Apêndice III. *Descrição estatística do instrumento BCSS (N=150).*

	α	Média	DP	AMP	Min	Max	Assimetria	Curtose
<i>BCSS</i>								
ECA do “Self”	.82	2.63	.57	2.83	1.17	4.00	.02	-.51
ECA do(s) “Outro(s)”	.85	2.17	.45	3.00	1.00	4.00	.52	1.12
ECD do “Self”	.72	1.59	.48	2.67	1.00	3.67	1.64	3.74
ECD do(s) “Outro(s)”	.88	1.82	.56	3.00	1.00	4.00	.58	.57

Nota: α = Alfa de Cronbach; DP= Desvio-Padrão; Min=Mínimo; Max=Máximo.

Apêndice IV. *Descrição estatística do instrumento BSI (N=150).*

	α	Média	DP	AMP	Min	Max	Assimetria	Curtose
<i>BSI</i>								
Somatização	.86	.95	.82	4.00	.00	4.00	.99	.87
Obsessões-Compulsões	.81	1.64	.82	3.83	.00	3.83	.25	-.47
Sensibilidade Interpessoal	.82	1.51	.94	3.75	.00	3.75	.31	-.52
Depressão	.89	1.35	.93	4.00	.00	4.00	.53	-.25
Ansiedade	.83	1.38	.83	3.83	.00	3.83	.53	-.12
Hostilidade	.80	1.01	.77	3.60	.00	3.60	1.10	1.33
Ansiedade Fóbica	.86	1.04	.91	3.80	.00	3.80	.80	.07
Ideação Paranóide	.75	1.39	.76	3.80	.00	3.80	.43	.10
Psicoticismo	.77	1.22	.82	3.60	.00	3.60	.53	-.11
IGS		1.28	.70	3.60	.08	3.68	.53	.23

Nota: ST: α = Alfa de Cronbach; DP= Desvio Padrão; AMP= Amplitude; Min=Mínimo; Max=Máximo.

Apêndice V. *Descrição estatística do instrumento MHI (N=150)*

	α	Média	DP	AMP	Min	Max	Assimetria	Curtose
<hr/>								
<i>Mental Helth Index (MEPSI)</i>								
Distress Psicológico (DP)	.81	8.88	2.78	13.00	4.00	17.00	.68	-.14
Bem-Estar Psicológico (BEP)	.76	6.58	1.87	9.00	2.00	11.00	.33	-.61

Nota: ST: α = Alfa de Cronbach; DP=Desvio-Padrão; Min=Mínimo; Max= Máximo

