UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

RENÊ MARCELINO DA SILVA JUNIOR

AUTOCONSCIÊNCIA EM ADOLESCENTES E ADULTOS E INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS: análise sincrônica e diacrônica de suas relações

Recife
2019

RENÊ MARCELINO DA SILVA JUNIOR

AUTOCONSCIÊNCIA EM ADOLESCENTES E ADULTOS E INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS: análise sincrônica e diacrônica de suas relações

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Cognitiva.

Área de concentração: Psicologia Cognitiva

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento

Recife

2019

Catalogação na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

S586a Silva Júnior, Renê Marcelino da.
Autoconsciência em adolescentes e adultos e indicadores psicopatológicos : análise sincrônica e diacrônica de suas relações / Renê Marcelino da Silva Júnior. – 2019.
238 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2019.
Inclui referências e anexos.

1. Psicologia Cognitiva. 2. Autoconsciência. 3. Saúde mental. 4. Psicopatologia. 5. Self (Psicologia). I. Nascimento, Alexsando Medeiros do Nascimento (Orientador). II. Título.

153 CDD (22. ed.) UFPE (BCFCH2020-070)

RENÊ MARCELINO DA SILVA JUNIOR

AUTOCONSCIÊNCIA EM ADOLESCENTES E ADULTOS E INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS: análise sincrônica e diacrônica de suas relações

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 26/02/2019.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento (Orientador), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

_____

Prof. Dr. Antonio Roazzi (Examinador Interno) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

_____

Profª. Dra. Sabrina Araújo Feitoza Fernandes Rocha (Examinadora Externa) Faculdade Estácio do Recife

_____

Profª. Dra. Maria Isabel Patrício de Carvalho Pedrosa (Examinadora Externa) (PPG Psicologia/ UFPE)

_____

Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas (Examinador Externo) Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por permitir que os sonhos antigos se tornassem realidade, por ser misericordioso em toda a caminhada colocando seus bons anjos para o meu auxilio nas horas de maior necessidade. Por mostrar sua grandeza e glória a todo o momento oferecendo as oportunidades adequadas para o meu desenvolvimento pessoal.

Ao **Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento** por abraçar todas as minhas dificuldades ao longo da construção deste trabalho, pela grande paciência e por demostrar sua afetividade e consideração em relação a mim, mesmo quando menos mereci, a ele **Dedico** o presente trabalho.

Ao Prof. Dr. **Antônio Roazzi** pelas primeiras orientações, por oportunizar o acesso ao conhecimento relacionado as análises estatísticas e por estar sempre aberto a me auxiliar quando necessitei. As Escolas e universidades que permitiram a reslização deste estudo.

A **Fabiana Lima Silva** por estar desde o início, me acompanhando por toda a trajetória com todo seu amor e sentir a minha felicidade como se fosse sua, devo grandemente a ela a construção deste trabalho. A **Danilo Mamede** pelas sucessivas cobranças que ajudaram a superar minhas próprias limitações e por servir de exemplo a ser seguido.

A **Joseane Maria** por contribuir fortemente para o meu ingresso no mundo acadêmico e me mostrar o real poder e valor do conhecimento.

A minha mãe **Ana de Paula Cavalcante** por estabelecer as bases iniciais da infância despertando meu interesse pelas atividades escolares oferecendo bons estímulos para meu crescimento intelectual.

A minha família: **Gilmara Cavalcanti, Rafaela Cavalcanti, Gláucio Gil Cavalcanti, Wagner Gutemberg, Daniela Cavalcanti, Maria Júlia Cavalcanti** e **Ana Claudia Cavalcanti** pelo amplo estímulo para meu desenvolvimento pessoal.

A **Laura de Vison** pela companhia, pelas boas risadas e compartilhar comigo de momentos de diversão e reflexão intensa. A **Jorzecy Gomes** pelas amplas contribuições, por estar sempre disponível para ouvir e auxiliar nos momentos de conflito e dúvida. A **Dowglas Lira** por compartilhar comigo o apreço pelo mundo científico e reflexões de alto nível.

A **Rosita Marina** por se mostrar um exemplo de superação e dividir comigo todos os

desafios de se construir um trabalho científico, também pelo grande apoio emocional.

A **Patrícia Nascimento, Perla Nascimento**, **Djelma Firmino** e **Gilza Maria** por me receberem de braços abertos em seu lar, pela grande atenção com meus problemas e inquietações e por, mesmo sem saberem, mostrarem-se mulheres de grande força e conhecimento.

A **Dona Regina (in memoria)** pelo grande carinho e afeto dispensados a mim e por se mostrar prestativa nas horas de grande necessidade.

A **Isael Sales** por trazer conforto, bem estar e estímulo. E por meio de suas diferenças me oferecer elementos para refletir sobre a natureza psicológica humana.

As Secretárias da Pós-Graduação em psicologia cognitiva por seu suporte amigável no encaminhamento dos tramites burocráticos. Ao **CNPQ** pelo apoio financeiro.

A **Maria Helena Sampaio de Oyá Bamilá** e **Júlio Cesar de Ajagunã** pelo auxilio espiritual sempre presente nas horas em que precisei e por mediar de modo eficaz as orientações vindas do Orun. Aos **Orixás** por reorientarem minha trajetória dentro do mundo acadêmico indicando os caminhos e oferecendo os sinais para a minha realização pessoal. E aos meus avôs e avós dedico esta produção **Maria de Guadalupe** (*in memoria*), **Maria do Carmo Santana** e **Herminio Marcelino** (*in memoria*).

RESUMO

Autoconsciência é definida como a capacidade de prestar atenção a si mesmo e por consequência processar, adquirir, avaliar e armazenar informação sobre o self, constituindo uma ferramenta de autoconhecimento, autorregulação e autocontrole. No entanto, também permite a comparação com padrões sociais e pessoais possibilitando identificar deficiências, limitações e frustrações estando relacionada a experiências aversivas. Os achados de pesquisa têm caracterizado autoconsciência enquanto uma ferramenta psicológica dual relacionada a saúde mental, mas também a transtornos psicológicos. Neste sentido, a presente investigação objetiva estabelecer relações da autoconsciência com indicadores de psicopatologias, explorando os padrões de relacionamento entre os tipos de autofoco (público, privado, ruminação, reflexão, conscientização e atentividade) com diversos sintomas psicopatológicos como afeto depressivo, psicoticismo, ansiedade e obsessividade-compulssividade. Por outro lado, o modelo de autoconsciência de Alain Morin propõem que autoconsciência é provocada por fatores sociais, ecológicos e cognitivos, sendo plausível supor que a organização dos ambientes socioecológicos delineiem rotas de desenvolvimento da autoconsciência e co-ocorram com influências do desenvolvimento cognitivo geral suportando a diferenciação dos mediadores cognitivos de autoconsciência (fala interior e imagens mentais), sob a influencia destes fatores é possível que a autoconsciência sofra diferenciação dos tipos de autoconsciência e flutuação em seus níveis ao longo da ontogênese. Neste sentido o segundo objetivo deste projeto é investigar, em caráter exploratório, o desenvolvimento da autoconsciência entre adolescentes e adultos, é possível que o autofoco sofra diferenciações em função das demandas ecológicas neste recorte do ciclo vital. Para abordagem destas questões propõe-se dois estudos, um do tipo ex-post-facto, transversal de natureza sincrônica para investigar as relações do autofoco com os sintomas psicopatológicos e um segundo estudo a partir de uma abordagem diacrônica para investigar o desenvolvimento da autoconsciência. Participaram do do estudo 932 estudantes adolescentes e adultos, com idades de 15 a 65 anos com média de 22,1 (DP: 6,94), 61% são mulheres, 31% são estudantes do ensino médio, 69% universitários. Distribuídos em estratos estários na adolescência (15-19 anos), adultos jovens (20-27) e adultos madutros (29-65 anos). Os participantes responderam o Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR), a Escala de autoconsciência disposicional (EAD), a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), a Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R), a Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS-40), a Escala de autoconsciência situacional (EAS) e um questionário sociodemográfico. O primeiro

artigo reporta os resultados do estudo das relações do autofoco com sintomas psicopatológicos, verificamos que entre os dez tipos de autofoco investigados oito apresentaram amplas correlações com os sintomas psicopatológicos demonstrando boa parte da tipologia do autofoco figura como fator transdiagnóstico relacionados a psicopatologia. A conscientização e reflexão disposicional preservaram as qualidades adaptativas da autoconsciência, corroborando o autofoco enquanto processo psicológico dual relacionado a fatores adaptativos e disfuncionais. A ruminação mostrou-se como autofoco mais intensamente relacionado aos sintomas colocando-se como componente causal em diversos deles, mas aparecendo como autofoco sinalizador dos estressores relacionados a renda e ao estado de saúde. No artigo dois a investigação do desenvolvimento do autofoco revelou que o autofoco público, a mediação cognitiva e aansiedade social apresnetaram-se elevados na adolescência juntamente com os sintomas psicopatológicos. Os adultos jovens apresentaram índices de sintomas psicopatológicos também elevados, mas diminuição do autofoco publico, da mediação e da ruminação com aumento da conscientização. Na adultez madura encontramos diminuição nas médias dos tipos de autofoco e sintomas psicopatológicos, mas a conscientização apresenta acentuada elevação em seus níveis, propomos efeitos da experiência e da maturidade favorecendo o manejo flexível da tipologia do autofoco elegendo a conscientização enquanto rota adaptativa preferencial para o enfrentamento de estressores. Os resulados das análises mutdimensionais reforçam a natureza dual do autofoco organizando-se em uma faceta adaptativa e desadaptativa.

Palavras-chave: Autoconsciência. Desenvolvimento. Psicopatologia. Ruminação. Self.

ABSTRACT

Self-consciousness is defined as an ability to pay attention and become a tool for self-knowledge, self-regulation and self-control. However, it is possible that the comparison with the physical and digital characteristics allows deficit, limited and friction, related to the aversive experiences. Research findings have self-consciousness in which a dual psychopedagogy has a mental health but also a psychological disorder. This object, the present recognition specifier the self-consciousness with indicator of psychopatologies, exploring the patterns of interconnect type autofocus (public, private, rumination, reflection, conscientization and attention) and psychopresiological methods to the depressive, psychoticism, anxiety and obsessivity-compulsivity. On the other hand, Alain Morin's model of self-consciousness proposed that self-consciousness is brought about by social, ecological and cognitive factors, and it is plausible for an organization of socioeconomic environments to delineate the developmental revolutions of self-consciousness and co-occur with the influences of development The cognitive mediators of self- consciousness (inner speech and mental imagery), is a variable that can be self-consciousness undergoes the differentiation of the types of self- consciousness and fluctuation in their levels along the ontogenesis. This is the same this project is investigate, in this character is the explorer, the development of self-conscience between adolescents and adults, it is possible that the autofocus suffers differentions in functional of the demands ecological this cut the cycle vital. The objective is to investigate the issues of the ex-post-facto cross-sectional study of its synchronic nature to investigate the difficulties of self-focusing with psychopathological symptoms and a second study of a diachronic approach to investigate the development of self-consciousness. A total of 932 adolescents and adults, aged 15-65 years, averaging 22.1 (SD: 6.94), 61% female, 31% high school students and 69% university students participated in the study. Distributors in strata adolescents (15 to 19 years), young adults (20 to 27 years) and mature adults (29 to 65 years). Participants of the Questionnaire of Rumination and Reflection (QRR), a Scale of Self-Awareness Dispositional (EAD), a Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), a Revised Self-Awareness Scale (EAC-R), a Symptom Assessment Scale - 40 (EAS-40), a Situational Self-awareness (EAS) and a sociodemographic questionnaire. The first article reported the results of the study of autofocus relations with psychopathological symptoms, verifying the two types of autofocus investigated and the broad correlations with the psychopathological symptoms demonstrating the importance of autofocus as a factor of transdiagnosis related to a psychopathology. Conscientization and Reflection preserved the

adaptive qualities of self-consciousness, corroborating autofocus as a dual psychological process related to adaptive and dysfunctional factors. Rumination showed itself as an autofocus more intensely related to symptoms, placing itself as causal components, but appearing as the autofocus flag of the stressors related to health status. In article two the investigation of the development of autofocus revealed that public autofocus, cognitive mediation and social anxiety were elevated in adolescence along with psychopathological symptoms. Young adults had also high levels of psychopathological symptoms, but decreased public autofocus, mediation and rumination with increased awareness. In mature adulthood we found a decrease in the average of the types of autofocus and psychopathological symptoms, but conscientization presents a sharp increase in its levels, we propose effects of experience and maturity favoring the flexible management of autofocus typology, electing conscientization as the preferential adaptive route for coping of stressors. The results of mutdimensional analysis reinforce the dual nature of autofocus by organizing itself into an adaptive and maladaptive facet.

Keywords: Self-consciouseness. Development. Psychopathology. Rumination. Self.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- SSA dos fatores da EAD, EAS, EAC-R, QRR, EAS-40, CES-D e das variáveis tendo-se como variáveis externas masculino, feminino, heterossexuais (Sex.Hete), não heterossexuais (Sex.NonH), idades (Ida15-19; Ida20-27; Ida28-65), transtorno mental (TrMentD), transtorno mental na família (TrFamD) (Proje- ção 3d, 1x2, Coeficiente de Alienação .12)..... 174

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

EAS	Escala de autoconsciência situacional
EAD	Escala de autoconsciência disposicional
EAC-R	Escala de autoconsciência revisada
QRR	Questionário de ruminação e reflexão
CES-D	Escala de Depressão do centro de estudos epidemiológicos
EAS-40	Escala de Avaliação de Sintomas – 40
SCS	*Self-Consciousnes Scale* (Escala de autoconsciência)
OSA	*Objective Self-awareness Theory* (Teoria da autoconsciência objetiva)
IGS	Índice Global de Severidade
SSA	*Structure Similarity Analysis* (Análise de estrutura de similaridade)
MDS	*Multidimensional Scaling* (Técnicas de Escalonamentos Multidimensionais)
TrmentD	Presença de transtorno mental relatado pelo participante
TrFamD	histórico de transtorno mental na família
Sex.Hete	Orientação sexual heterossexual
Sex.nNonH	Orientação não heterossexual
Ida15-19	Idades entre 15 e 19 anos
Ida20-27	Idades entre 20 e 27 anos
Ida28-65	Idades entre 28 e 65 anos
Psic.	Psicoticismo (dimensão da EAS-40)
S40.Obse	Obsessão – compulsão (dimensão da EAS-40)
S40.Ansi	Ansiedade (dimensão da EAS-40)
S40.Soma	Somatização (dimensão da EAS-40)
S40.IGS	Índice Global de Severidade (dimensão da EAS-40)
Rum.QRR	Ruminação (Questionário de ruminação e reflexão)
Refle.QR	Reflexão (Questionário de ruminação e reflexão)

Af,Pos.C	Afeto positivo (Escala de Depressão do centro de estudos epidemiológicos)
At.som.C	Atividade somática Escala de (Depressão do centro de estudos epidemiológicos)
Af.Dep.C	Afeto depressivo (Depressão do centro de estudos epidemiológicos)
Re.In	Relações Interpessoais (Depressão do centro de estudos epidemiológicos)
Consc.EA	Conscientização (Escala de autoconsciência disposicional)
Atent.EA	Atentividade (Escala de autoconsciência disposicional)
Medi.EAD	Mediação cognitiva (Escala de autoconsciência disposicional)
Rumi.EAS	Ruminação (Escala de autoconsciência situacional)
Reflex.EA	Reflexão (Escala de autoconsciência situacional)
Medi.EA	Mediação icônica (Escala de autoconsciência situacional)

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO: O SELF ESPELHADO, AUTOCONSCIÊNCIA E PROCESSOS PSICOLÓGICOS 15**

1.1 MODELO NEUROCOGNITIVO E SOCIOECOLÓGICO DE AUTOCONSCIÊNCIA 22

1.1.1 A mediação cognitiva da autoconsciência 31

1.2 DIVERSOS CAMINHOS LEVAM AO ENCONTRO DE SI: MULTIDIMENSIONALIDADE DO AUTOFOCO NA PESQUISA FATORIAL 45

2 AUTOCONSCIÊNCIA E AS PSICOPATOLOGIAS 59

2.1 O MODELO RUMINAÇÃO E REFLEXÃO 71

3 SELF, AUTOCONSCIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DOS PROCESSOS AUTOCONSTRUTIVOS 82

4 A PRESENTE PROPOSTA DE PESQUISA 93

5 RELEVÂNCIA DA PESQUISA 95

6 OBJETIVO GERAL 96

6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 96

7 MÉTODO 97

7.1 PARTICIPANTES 97

7.2 INSTRUMENTOS 100

7.3 PROCEDIMENTOS 102

7.4 PROPOSTA DE ANÁLISE DE DADOS 102

8 ARTIGO 1 - AUTOCONSCIÊNCIA E SINTOMAS PSICOLÓGICOS: OS PROCESSOS REFLEXIVOS E SUAS RELAÇÕES COM A VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS. 103

9 ARTIGO 2 - DESENVOLVIMENTO DA AUTOCONSCIÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA E VIDA ADULTA 146

10 DISCUSSÃO GERAL 181

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS 191

12 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS 195

REFERÊNCIAS 197

ANEXO A-QUADRO 1. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO A AUTOCONSCIÊNCIA DISPONÍVEIS NA LITERATURA DA ÁREA.....213

ANEXO B- PROTOCOLO DE PESQUISA.....214

ANEXO C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....228

ANEXO D- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....231

ANEXO E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - RESOLUÇÃO 466/12).....234

ANEXO F- CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO VOLUNTÁRIO.....236

ANEXO G- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE.....237

1 INTRODUÇÃO: O SELF ESPELHADO, AUTOCONSCIÊNCIA E PROCESSOS PSICOLÓGICOS

Estamos postos o tempo todo diante de padrões sociais que preconizam e estabelecem lugares que o Self deve ocupar e o que devemos ser; são padrões de beleza, de cuidados com a saúde, de práticas sexuais, de atratividade, de desempenho no trabalho e na escola, padrões comportamentais de gênero etc. Estes definem caminhos normativos de enquadramento do Self sob os quais nos espelhamos para elaborar condutas desejáveis, nos avaliarmos, produzirmos automodificações diversas com fins de atender estes padrões ou não. Operar processos de autoavaliação só é humanamente possível porque o Self é o único objeto reflexivo do universo capaz de dobrar-se sobre si por meio da autoconsciência.

A reflexividade é tópico tratado desde teorizações seminais sobre o Self pelos autores do Interacionismo Simbólico, os quais destacaram a capacidade humana de atuar como fonte e objeto da própria ação, esta emergindo no seio dos processos sociais enquanto espelhamento que nos habilita a 'ver a si mesmo através dos olhos dos outros' (MEAD, 1934). Estas formulações ofereceram contribuições fundamentais para que, mais tarde, a Teoria da Autoconsciência[1] Objetiva (*Objective Self-awareness Theory*, OSA) operacionalizasse o conceito de autoconsciência, abrindo o caminho para o tratamento empírico desta função, resultando em três décadas de intensa investigação com pontuais estudos em contexto nacional (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Nesta seara teórica, a autoconsciência objetiva é entendida como a capacidade de prestar atenção a si mesmo, realizada quando nos tornamos alvo de nosso foco atencional e apreciamos cognitivamente nossos comportamentos habituais, características físicas, traços de personalidade, estados afetivos, vivências emocionais, episódios biográficos etc. Consiste em uma qualidade psicológica que guardamos intimamente em nosso funcionamento cotidiano, operada toda vez que o Self torna-se objeto da atenção (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Em contraste, a Teoria OSA distingue a autoconsciência subjetiva enquanto estado da consciência no qual a atenção está voltada para os estímulos ambientais; nele, nos percebemos como fonte da atenção e da ação perante o mundo externo. Neste ponto a teoria postula a dicotomização dos processos atencionais, onde a consciência apresenta propriedades

[1] Nesta tese o termo Autoconsciência será também tratado pelos sinônimos: autofoco, autoatenção e autofocalização da atenção.

bidirecionais que, por sua qualidade oscilatória, pode deslocar os recursos atencionais para o Self ou para o ambiente externo (não-Self), instaurando estados da consciência mutuamente exclusivos. Enquanto o Self é tomado como objeto quando em estado de autoconsciência objetiva, constituindo assim o conteúdo deste estado atencional, por outro lado os recursos atencionais podem rapidamente ser direcionados aos estímulos do ambiente externo, preservando um sentido pré-reflexivo do Self como fonte da ação (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Observa-se que estes dois estados atencionais não são simultâneos, pois um exclui o outro, e o foco atencional é tomado como um único processo, controlado por estímulos que potencialmente direcionam a atenção para o mundo intra-Self ou para o ambiente externo. Os estímulos que constituem a fonte da autoconsciência objetiva são aqueles que tornam o Self saliente no percurso da experiência cotidiana, relembrando ao sujeito seu status de objeto para outras pessoas e orientando o foco da atenção para si mesmo. A Teoria OSA tem feito amplo uso experimental de dispositivos físicos como espelhos, fotos, gravações da própria voz, vídeos etc., e comprova empiricamente seus efeitos como estímulos autofocalizadores, na medida em que eles oferecem um reflexo do Self no ambiente. No entanto, estar na presença de outras pessoas e perceber-se observado por elas também ativa a percepção do Self como objeto social, desencadeando a autoconsciência objetiva (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Assume-se que a autoconsciência subjetiva é o estado prevalente de nosso funcionamento. O ambiente nos oferta uma infinidade de estímulos e atividades com poderosa força para atrair nossa atenção, e os estímulos autofocalizadores criam as condições que relembram ao Self seu status de objeto no mundo, rompendo o fluxo atencional primário e redirecionando-o para nosso mundo interno. A proposição básica é a de que os estados de autoconsciência objetiva e subjetiva são determinados por fatores situacionais.

A imersão em estado de autoconsciência objetiva produz uma série de consequências afetivas, motivacionais, cognitivas e comportamentais descritas e constatadas empiricamente. A primeira delas é o processo de autoavaliação, quando nos tornamos autoconscientes objetivamente, quando nos comparamos a um padrão de correção para a dimensão tornada saliente na situação, quando somos questionados quanto aos nossos hábitos de cuidados com a saúde, quando temos nosso desempenho avaliado por um chefe no trabalho ou quando apreciamos o reflexo do nosso corpo no espelho da academia, por exemplo. Identificamos diferenças entre nosso estado atual percebido (autocuidado, performance laboral, aparência

física, etc) e um padrão desejável para a característica em destaque, e localizamos discrepâncias entre o estado do Self atual e um estado desejado, o que resulta na experiência de afeto negativo (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Por conseguinte, o mecanismo de autoavaliação cursará com duas possibilidades que objetivam anular a experiência de afeto aversivo. A primeira é a suspensão do estado de autoconsciência objetiva, evitando o contato com os estímulos autofocalizadores e engajando-se em estados subjetivos de autofoco. A segunda trata-se da modificação do Self com fins de aumentar a sua congruência em relação ao padrão de correção. Este processo de autoavaliação é o modelo de base da teoria OSA e nota definidora da própria autoconsciência objetiva; a entrada em estados de autofoco objetivo resultam automaticamente em uma dinâmica triádica entre autofoco, Self e padrão. O interjogo destes fatores guia-se pelo princípio da consistência interna, derivado da Gestalt, onde, uma vez identificadas discrepâncias Self-padrão, a experiência de desconforto gerada moverá o sistema em busca do restabelecimento da consistência intra-Self através de estratégias de modificação do Self para redução desse desequilíbrio ou escapando do autofoco objetivo (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Assim, ao avaliarmos nossa aparência física, nos comparamos a um padrão desejável de nossa imagem corporal. Estes padrões de correção tem um caráter prescritivo e se compõem de um conjunto de representações, crenças e parâmetros de correção que nos informam um estado ideal para o Self. Logo, ao percebermos que nossa aparência física está aquém do desejável, experimentamos certo desconforto, e o afeto negativo motivará a evitação de contato com estímulos autofocalizadores que tornam nossa imagem corporal saliente (reflexos, espelhos, fotos, etc.) ou o desenvolvimento de ações que aumentem a congruência Self-padrão como, por exemplo, melhoria dos hábitos alimentares, alterações no modo de se vestir, prática de exercícios físicos ou uso de intervenções estéticas.

A autoconsciência pode ser uma experiência dolorosa na medida em que a identificação de discrepâncias intra-Self acaba por evocar estados afetivos de valência negativa, estando empiricamente relacionada a diminuição da autoestima, elevação da autocrítica e maior acessibilidade a pensamento suicida (BAUMASTER, 1990). Neste sentido, evitar o contato com estímulos autofocalizadores para escapar do autofoco atencional pode ser uma alternativa. Em estudo realizado, indivíduos que receberam feedback desfavorável em um teste de QI em condições experimentais de indução do autofoco

atencional apresentaram maior taxa de abandono do experimento ou despenderam maior tempo assistindo TV após o experimento em comparação com indivíduos menos autoconscientes (ICKES; WICKLUND; FERRER, 1973; MOSKALENKO; HEINE, 2003).

O escape é uma das consequências da autoconsciência objetiva; necessitamos assumir comportamentos para supressão do autofoco atencional quando, por exemplo, identificamos grandes discrepâncias de Self-padrão ou mantemos aspirações irrealizáveis. A manutenção do autofoco excessivo nestes casos pode aprofundar e estender no tempo a experiência de desconforto, aflição e sofrimento. Elevados níveis de autofoco atencional aversivo estão empiricamente relacionados com o consumo excessivo de álcool, drogas, alimentos, comportamentos sexuais extremos e prevalência de ideação suicida, postulados enquanto estratégias mal adaptadas de escapar do Self (BAUMASTER, 1990; 1991; MORIN; CRAIG, 2000).

A teoria OSA tem revisto a proposição de que os estados de autoconsciência objetiva seriam majoritariamente aversivos. Durante o processo autoavaliativo, podemos identificar congruências de Self-padrão quando, por exemplo, obtemos êxito após uma prova acadêmica e percebemos desempenho superior ao resultado desejado. Nesse caso, experimentamos afeto positivo, autoexaltação e sentimos orgulho de nós mesmos, contribuindo para a manutenção do autofoco atencional e estendendo a experiência agradável. Verificou-se que feedback de falha após a execução de tarefas experimentais em condições de autofoco produz afeto negativo e comportamentos de escape, mas após feedback de sucesso em condições de autofoco intensifica-se o afeto positivo (WICKLUND, 1975; JIMÉNEZ, 2005; DUVAL; SILVIA, 2001a).

Refinamentos da teoria têm levantado outras variáveis influentes sobre o processo de autoavaliação, especificando algumas condições que favorecem os processos de redução das discrepâncias por modificação do Self como, por exemplo, a presença de pequenas discrepâncias, expectativas de resultado positivo e a identificação de maior progresso nos esforços de modificação do Self. Interações entre autofoco atencional e processos de atribuição de causalidade tem efeitos moderadores sobre a autoavaliação; se o Self é considerado a causa da discrepância, ele é modificado, mas se a causa é atribuída aos padrões de correção, estes é que são modificados. Estes achados questionam a proposição original da teoria OSA, a qual concebia os padrões de correção enquanto instâncias imutáveis. Após revisões, estes padrões passaram a ser considerados maleáveis e sujeitos a mudança, podendo

ser negociados em função do estado atual do Self. Com isso, podemos rever nossos padrões de aparência física, desempenho e atratividade, por exemplo, com fins a restaurar a consistência intra-Self (DUVAL; SILVIA, 2001a).

As investigações têm avançado na descrição das estratégias de redução de discrepâncias Self-padrão. Ainda assim, Silvia e Duval (2001) ressaltam a necessidade de investimento empírico sobre a natureza e gênese dos padrões de correção, sobre os processos de seleção de padrões durante os estados de autofoco e a especificação do papel dos afetos. A teoria OSA tem se configurado como um corolário teórico para formulação de investigações da autoconsciência, estimulando a proliferação de inúmeras teorias modernas nas quais se vem ampliando o escopo de considerações sobre o seu significado psicológico.

A identificação dessas discrepâncias pode mover o ser humano em várias direções, prestando-se a propósitos de automelhoria, verificação das potencialidades e limitações de si mesmo, além da avaliação de processos de autoconstrução e desenvolvimento pessoal. O autofoco constitui um sistema regulador interno que revisa, por meio da atenção, suas posições em relação aos padrões de correção e demandas situacionais. A autorregulação é uma das maiores funções adaptativas da autoconsciência e inclui operações como alterar o próprio comportamento, filtrar informações irrelevantes, alterar os próprios estados mentais, estados de humor e bem estar, selecionar respostas de várias opções etc. Neste sentido, o espelhamento do Self possibilita uma série de operações que aperfeiçoam a nossas capacidades adaptativas frente ao ambiente, como as operações de automonitoramento, autocontrole, autoavaliação, introspecção, planejamento e tomada de decisão (MORIN, 2004; MORIN; UTTL, 2013).

A autoconsciência constitui-se em uma forma de consciência de alta ordem que desempenha um papel central para o funcionamento psicológico humano (MORIN, 2004), mantendo relações com uma série de processos psíquicos e diversos comportamentos sociais e nos fornecendo a percepção de componentes básicos da experiência humana. Por meio do autofoco tomamos conhecimento de que permanecemos a mesma pessoa com o passar do tempo, desenvolvendo um senso de continuidade no espaço e no tempo e a percepção de finitude (NASCIMENTO, 2008). Tomamos consciência de que somos instâncias distintas com uma série de atributos e valores que nos diferenciam e nos tornam singulares perante o ambiente físico e social, o que possibilita a construção de um senso de identidade. Além disso, é possível perceber que gerenciamos nossos pensamentos e ações, que somos autores de

nossos comportamentos e podemos controlá-los e modificá-los em direções desejáveis (MORIN, 2011A).

Uma miríade de processos estão relacionados a autoconsciência e alguns são internamente relacionados ao Self, como memória autobiográfica, autodescrição, autofala e autoavaliação. Em paralelo a isso, outros processos representam subprodutos e resultam de atividades autoconscientes, como a autoestima, o autoconceito e a teoria da mente (MORIN, 2006).

Os processos de construção do autoconhecimento perpassam pela autoconsciência, e é por meio dela que se pode recorrer a autobiografia, avaliar, abstrair e generalizar aspectos do funcionamento dos processos mentais, localizar avanços e retrocessos e produzir conhecimento sobre o Self. Ela constitui a lanterna que ilumina as múltiplas dimensões do Self, nos habilitando a construção e o acesso ao autoconhecimento, a uma maior precisão das autodescrições e a ampliação da consciência dos estados internos, funcionando como um dos pilares do desenvolvimento do autoconceito (MORIN, 2011a; MORIN, 2011b).

O processo de espelhamento do Self, tomado como metáfora da autoconsciência, coloca em destaque esta ferramenta psicológica subjacente à uma série de funções autoconstrutivas, não no sentido de permitir refletir uma imagem estática do Self no espelho, mas enfatizando o caráter dinâmico e complexo viabilizado pela autorreflexão enquanto uma plataforma psicológica que nos dá capacidade volitiva e intencional de operar em nossa própria transformação. Paradoxalmente, tal capacidade também envolve certos custos, pois nos permite o confronto com nossos medos, frustrações, limitações e preocupações, expondo sua face aversiva e disfuncional na medida em que se relaciona ao sofrimento psíquico, figurando como uma possível fonte de ansiedade, depressão, desesperança e afeto negativo (INGRAM, 1990; MORIN, 2011; PYSZCZYNSKI; GREENBERG, 1987; SILVIA; O'BRIEN, 2004).

Os estudos modernos da autoconsciência têm questionado alguns pressupostos da teoria OSA, principalmente os relacionados ao controle situacional do foco atencional para o Self e a proposição de que o processo autoavaliativo seria seu produto automático. Estes estudos têm postulado que nem sempre um estado de autofoco leva a comparação do Self-padrão; podemos tomar consciência de nosso estado emocional ou recordar episódios de nossa história pessoal sem necessariamente abordar discrepâncias. Por outro lado, estes estudos também têm apontado uma série de aspectos cognitivos internos que podem atuar

como fonte desencadeadora do autofoco, como os afetos, a saliência de algumas dimensões do Self, estados somáticos e representações mentais do próprio Self (GIBBONS, 1980; SCHEIER; CARVER, 1977; MORIN, 2004).

Apoiando-se nos modernos modelos de autoconsciência, a presente investigação objetiva abordar a problemática da natureza dualizada do autofoco em termos de suas consequências disfuncionais e autoconstrutivas, para repensar caminhos de seu desenvolvimento, tanto no espectro temporal, entre a adolescência e adultez, quanto de suas facetas saudáveis, com fins a oferecer suporte para a formulação de intervenções futuras que busquem remediar os estados aversivos de autofoco em contexto clínico e terapeutico. Na próxima seção trataremos do modelo de autoconsciência de Morin (2004) tomado enquanto plataforma teórica da presente investigação, este congrega um quadro coerente e integrado das diversas dimensões da autoconsciência, com ênfase especial em suas bases autorrepresentacionais devidamente exploradas na seção 1.2. Este modelo constitui um caminho heurístico para a compreensão dos sistemas autoconscientes na ontogenia e em quadros disfuncionais.

Na seção 1.3 descreveremos o histórico de pesquisa da autoconsciência na perspectiva psicométrica, pontuando os diversos instrumentos para avaliação do autofoco e seus respectivos modelos fatoriais de base, será dada ênfase a concepção da autoconsciência enquanto construto multidimensional composto por uma tipologia de processos autoatencionais os quais vem acumulando evidências de validade empírica. No capítulo 2 exploraremos os enlaces da autoconsciência com as psicopatologias, descrevendo a trama de relações entre os tipos de autofoco específicos (autofoco privado, público, ruminação, reflexão, conscientização e atentividade) e os quadros de transtornos mentais, estabelecendo as bases teóricas que suportam as hipóteses deste estudo referente as relações do autofoco com os sintomas psicopatológicos no recorte do ciclo vital entre adolescência e adultez. Na seção 2.1 ampliaremos a abordagem teórica sobre o modelo ruminação e reflexão enfatizando suas notas conceituais e delimitando as diferenças conceituais da concepção de ruminação assumida nesta investigação em relação a outras concepções de ruminação, como a noção pensamento ruminativo. Exploraremos também os possíveis fatores cognitivos que devem suportar internamente a dinâmica do autofoco ruminativo a partir do modelo de autoconsciência e destacaremos os poucos estudos sobre o seu desenvolvimento.

Na seção 3 retomaremos as questões de desenvolvimento do autofoco na relação com

o desenvolvimento do self, destacando os estudos do autofoco na infância, adolescência e adultez. Assumiremos a perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner para uma abordagem do desenvolvimento do autofoco ao longo do ciclo vital e em recortes longitudinais.

No capítulo 4 apresentaremos o problema de pesquisa. Em seguida apresentamos a justificativa pontuando relevância das questões a serem investigadas. E por fim os objetivos e o método descrevendo o estudo *ex-post-facto* de corte transversal organizado em dois planos analíticos cujos resultados serão descritos em dois artigos, o primeiro objetiva o mapeamento das relações da autoconsciência com os indicadores psicopatológicos de modo sincrônico e o segundo objetiva investigar o desenvolvimento do autofoco em escala temporal ao longo da adolescência e adultez, após a apresentação dos dois artigos, levantantaremos uma discussão geral (capítulo 5) e no capítulo 6 as considerações finais.

1.1 MODELO NEUROCOGNITIVO E SOCIOECOLÓGICO DE AUTOCONSCIÊNCIA

Em pouco mais de duas décadas de pesquisa Alain Morin tem se detido a apreciação empírica e teórica da autoconsciência para além dos mecanismos de autoavaliação postulados pela teoria OSA, enfatizando especificamente o papel mediacional da fala interior na produção de estados de autofoco. Diferente de outros modelos que tem isolado em termos empíricos somente uma dimensão social, neurológica ou ecológica, o referido autor propõe um modelo que pretende explicar os mecanismos de emergência e manutenção dos estados de autofoco no percurso da experiência humana, oferecendo um quadro descritivo global, integrado e coerente das variáveis relacionadas a autoconsciência (MORIN, 2011a; MORIN; RACY, 2018).

O modelo define autoconsciência em conformidade com a teoria OSA como a capacidade de prestar atenção a si mesmo (DUVAL; WICKLUND, 1972). Nos tornamos autoconscientes quando refletimos sobre nossa capacidade de processar estímulos, envolvendo a ativa identificação, processamento e armazenamento de informação sobre o Self. Em estado de autofoco atencional percorremos reflexivamente os aspectos privados do Self, como os estados mentais, nossas crenças, pensamentos, sensações, traços de personalidade, estados de humor, emoções etc. ou os aspectos públicos do Self, como aparência física, comportamentos

e atratividade. Podemos recuperar recortes de nossa história e mover o foco autoatentivo sobre o passado (memória autobiográfica) ou projetar o Self no futuro planejando ações e metas (MORIN; EL-SAYED; RACY, 2015; MORIN, 2004).

A concepção subjacente ao modelo considera autoconsciência como uma forma avançada de consciência - onde o nível atencional seria o mais básico, mantida e sustentada por uma série de elementos cognitivos internos, articulados de modo complexo com as fontes ecológicas, sociais e neurológicas responsáveis por produzir estados de autoatenção. A natureza do autofoco é multidimensional e comporta um conjunto de operações que exploram as diversas facetas do Self, com consequências a longo prazo, sendo a construção do autoconhecimento a principal dentre as enfatizadas no modelo (MORIN, 2004, 2011a).

Neste sentido, o modelo destaca a autoconsciência como uma ferramenta psicológica de produção do autoconhecimento. Por meio da autoconsciência podemos perceber e avaliar os diferentes aspectos do Self (autoaspectos), ganhar um ponto de vista objetivo sobre si e obter informações sobre as diferentes dimensões de si mesmo, (autoinformação) na qual poderá ser integrada ao repertório de autoconhecimento e formação dos esquemas subjacentes ao autoconceito. O modelo neurocognitivo e socioecológico descreve os modos interpessoais de aquisição de autoinformação, como também os processos intrapsíquicos de aquisição e modelagem desta (MORIN et al., 2015; MORIN, 2004).

A primeira fonte de autoconsciência postulada pelo modelo é o *Meio Social*. As interações face a face, as avaliações refletidas e os processos de tomada de perspectiva são os contextos situacionais que mais desencadeiam a autofocalização da atenção. No início da vida as interações entre o bebê e seu cuidador são caracterizadas pelo estabelecimento de trocas comunicativas não verbais que envolvem olhares, gestos, vocalizações, balbucios, choro e sorriso do bebê, os quais evocam a contínua responsividade do cuidador. Progressivamente esta relação diádica alcança sincronia, possibilitando à criança antecipar o comportamento do cuidador e esboçar a compreensão de que o Self constitui uma instância independente que produz efeitos no mundo, desenvolvendo, mesmo que de forma rudimentar, o senso de separação Self e não-Self. A imitação produzida pelos bebês a partir de gestos, sorrisos e sons emitidos por cuidadores indicam o processo de integração da experiência perceptual e capacidade motora da criança. Este estabelecimento de correspondência entre o Self e o outro possibilitam o desenvolvimento do senso de agência na criança. De modo complementar, as interações físicas do cuidador com o bebê irão sedimentar também os primórdios do

desenvolvimento da consciência corporal (MORIN, 2004, 2011a; MORIN, 2017).

Nossas ações provocam ressonâncias no contexto social imediato, e as pessoas reagem regularmente aos nossos comportamentos e características pessoais através de comentários e sinais não verbais. Somos avaliados e julgados cotidianamente, por exemplo, no contexto laboral por um chefe, ou pelo grupo de pares entre adolescentes onde é comum que as mudanças corporais provoquem comentários alheios, ou quando estamos diante do olhar de reprovação de um pai ou ainda quando somos submetidos aos questionamentos sobre nossas falhas de conduta por um parceiro amoroso. Estas constituem as *avaliações refletidas*, definidas por Cooley (1902) como o feedback social, em que uma classe de situações tem a propriedade de tornar o Self saliente, tornando-o objeto de avaliação e julgamento social em um determinado contexto e atuando como fontes de disparo do autofoco atencional, o que possibilita o escrutínio reflexivo e a obtenção de autoinformação (MORIN, 2004, 2011a).

Por outro lado, as dinâmicas sociais nos contingenciam o confronto com diferentes modos de pensar, sentir e agir, e nos movemos socialmente para estabelecer identificações e diferenciações possíveis com os outros. Estas confrontações nos permitem localizar pontualmente o que nos distingue e o que nos assemelha às outras pessoas, operando processos de comparação social. Este mecanismo foi descrito por Mead e chamado de "*tomada de perspectiva*", referindo-se a nossa capacidade de tomar o ponto de vista de outras pessoas para autoavaliação e ganhar um ponto de vista objetivo sobre o Self. Esse fenômeno é intensificado em situações de confronto social que tornam a distintividade do Self saliente, atitude comum entre imigrantes em um país com práticas e costumes diferentes, em contextos no qual o indivíduo desvia dos padrões normativos por pertencer a algum grupo de minoria étnica, religiosa ou racial ou por qualquer situação que ponha em destaque as diferenças eu-outro como, por exemplo, ser a única mulher em um grupo de homens.

O processo de tomada de perspectiva constitui um mecanismo social gerador de autoconsciência, estes contextos tem a propriedade de destacar o sujeito como distinto e único, ampliando o senso de identidade, motivando-os a tomar a perspectiva dos outros para avaliar, comparar e desenvolver um olhar objetivo sobre si, examinando os próprios padrões comportamentais, afetivos e intelectuais de funcionamento e adquirindo autoinformação (MORIN, 2004, 2011a; MORIN, 2017).

Estar diante de pessoas que observam ativamente o Self também provoca estados de autoconsciência. Professores, atores, cantores e artistas em geral estão expostos

constantemente a *audiências*, situação que relembra o seu status de objeto passível de observação para outras pessoas. As audiências figuram como outro componente social do modelo de autoconsciência que intersecciona-se com o processo de tomada de perspectiva, na medida em que envolve a atividade de tomar o ponto de vista das audiências para autoobservação e escrutínio reflexivo, com consequente produção de informação sobre o Self (MORIN, 2000; 2004; 2011a).

A segunda fonte de autoconsciência é o *Mundo Físico*, onde as interações com os estímulos físicos do ambiente possibilitam a diferenciação Self-mundo e compõem as dimensões ecológicas do modelo. No início da vida as interações dos bebês com os objetos do mundo físico requerem a coordenação entre a percepção visual e posicionamento do corpo e dos membros, para que o mesmo busque os objetos percebidos, necessitando para isso de uma consciência mínima do seu próprio corpo perante o objeto desejado. Espelhos, gravações de vídeo, fotos e audiogravações são denominados no modelo de estímulos autofocalizadores, como descrito pela teoria OSA; eles têm a capacidade de produzir estados de autofocalização da atenção com ampla validação experimental através do cruzamento com outras medidas de autofoco. De modo similar às audiências, estes dispositivos autofocalizadores desencadeiam a autoconsciência por relembrar às pessoas o seu status de objeto no mundo, possibilitando a observação das características públicas do Self como expressões faciais, postura corporal, altura e peso do corpo, tom de voz, modos de andar e vestir, identificação de alterações corporais e o levantamento de autoinformação sobre o Self na forma de imagens (MORIN, 1997; 2004, 2011a).

Outra classe de estímulos que provocam autofoco atencional são as mídias em geral, os livros, os jornais, as revistas, os filmes, a TV etc. Eles constituem os dispositivos autorrefletores estreitamente conectados às fontes sociais de autofoco atencional, pois portam conteúdos diversos, permitindo-nos entrar em contato com visões, valores, crenças, atitudes e padrões comportamentais com os quais o Self pode confrontar-se, operando o processo de tomada de perspectiva e disparo da autoconsciência (MORIN, 2004, 2011a).

A terceira fonte de autoconsciência postulada pelo modelo é o próprio *Self*, através de mecanismos proprioceptivos, de processos neuropsicológicos e de mecanismos cognitivos com base no uso da fala interior e das imagens mentais. Estas três instâncias do Self tem a propriedade de funcionar como pontos de disparo do autofoco atencional, permitindo autorreflexão e figurando como uma preciosa fonte de autoinformação para a qual o próprio

Self tem acesso privilegiado (MORIN, 1997; 2004; 2005; 2011a; MORIN, 2017).

As investigações têm mapeado alguns substratos neurais envolvidos nos processos autoconscientes a fim de definir um conjunto de estruturas distribuídas nos dois hemisférios cerebrais nas áreas mediais, ventromediais e dorsomediais do córtex pré-frontal, como também as áreas orbitofrontal, córtex cingulado e precúneos (MORIN, 2011b). Outros estudos baseados em tarefas de autorreconhecimento no espelho têm apontado áreas do hemisfério direito enquanto substratos para autoconsciência, os quais têm sofrido extenso questionamento uma vez que o reconhecimento da própria imagem no espelho requer a integração de representações sinestésicas e icônicas do Self constituindo um nível básico de autoconsciência. Enquanto isso, a reflexão sobre informação autobiográfica, os estados mentais, traços e características do Self requerem outros níveis de autoconsciência que precisam ser discriminados quanto às suas bases neurais pela pesquisa neuropsicológica, como apontado por Morin (2011b).

Há intenso debate na literatura sobre a localização do Self no cérebro. Alguns estudos de revisão argumentam que não há evidências suficientes para definir um sistema unitário do Self no cérebro, de modo que o processamento de informação relacionado a ele não teria bases neurais específicas recrutando as mesmas áreas para processamento não relacionado ao Self (GILLIHAN; FARAH, 2005; MORIN, 2011). No entanto, revisões recentes têm indicado a especificidade das áreas mediais do córtex pré-frontal diante de tarefas com conteúdo relacionado ao Self (VAN DER MEER; COSTAFREDA; ALEMAN; DAVID, 2010).

Através dos processos proprioceptivos levantamos uma série de informações sobre a sensibilidade tátil, pressão, temperatura, postura corporal, equilíbrio e articulação entre partes do corpo. Tocamos nosso corpo e percebemos que simultaneamente também somos tocados, processo chamado de dupla estimulação sensória. Como pontuado anteriormente, interagimos desde o início da vida com outras pessoas e objetos do mundo físico e aprendemos a integrar informação visual, postura e movimentos de nosso corpo em relação ao espaço. Estes processos de base proprioceptiva compõem um mecanismo primário não conceitual, postulado pelo modelo de autoconsciência, presente desde o nascimento e que permite o levantamento de informações fundamentais para a construção de um senso de diferenciação do Self e do não Self, além da elaboração de uma representação cinestésica do Self que se tornará progressivamente parte do autoconceito (MORIN, 2004, 2011a).

O modelo de autoconsciência define quando nos tornamos autoconscientes pontuando que o autofoco é provocado e desenvolvido nas interações sociais desde a tenra infância, por

meio das interações não verbais, até a idade adulta por processos como avaliações refletidas, tomada de perspectiva e exposição às audiências, destacando o enraizamento ontogenético da autoconsciência nas dinâmicas sociais.

Os estados de autofoco também são produzidos durante a exposição do Self à estímulos físicos como espelhos, gravações de áudio e vídeo, fotos e mídias em geral, Estes têm a capacidade de relembrar ao Self seu status de objeto para os outros, articulando-se aos mecanismos sociais (tomada de perspectiva) de geração do autofoco. Esta dimensão do modelo destaca os efeitos dos fatores ecológicos na produção e desenvolvimento da autoatenção, mapeados e validados empiricamente por décadas de pesquisa (DUVAL; SILVIA, 2001a).

Os fatores neurológicos envolvidos na produção de estados de autoconsciência são definidos em caráter preliminar pela ativação de áreas do córtex pré-frontal medial, com a possível participação de outras áreas cerebrais ainda a serem mapeadas pela pesquisa neuropsicológica. Por fim, nos tornamos autoconscientes quando fazemos uso de processos cognitivos que permitem a comunicação do Self consigo, a saber, as imagens mentais e a fala interior.

Reconhece-se a amplitude e robustez teórica do modelo ao contemplar as diferentes ontologias do fenômeno da autoconsciência, apesar da esparsa validação empírica que o modelo tem recebido nos últimos anos. No entanto, o mesmo ainda não contempla questões específicas relacionadas ao desenvolvimento do autofoco e suas relações com psicopatologias (MORIN, 2011a; MORIN, 2017).

No estado atual do campo de estudos da autoconsciência ainda permanece ausente um tratamento empírico sistemático sobre as suas transformações ao longo do ciclo de vida (SILVA JUNIOR, 2013; NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013). No entanto, em pesquisas efetuadas por Morin (1997a; 1997b) investigou-se a plausível hipótese de que o desenvolvimento da autoconsciência está relacionado ao histórico de exposição individual aos mecanismos que desencadeiam o autofoco (RIMÉ; LEBON, 1984). O referido autor realizou somente duas investigações que avaliaram tal hipótese: na primeira pesquisa foram encontradas fracas correlações entre índices de exposição a estímulos autofocalizadores (espelhos, fotos, vídeos) e níveis de autoconsciência (MORIN, 1997b); na segunda pesquisa avaliou-se grupos de profissionais com amplo histórico de exposição às audiências (professores, atores, cantores), onde foram encontradas correlações moderadas entre a quantidades de horas semestrais frente às audiências e níveis de autoconsciência somente entre homens (MORIN, 1997a). Estes achados indicam, por um lado, as rotas

individuais de desenvolvimento do autofoco e os efeitos diferenciais produzidos pelas variadas práticas de socialização direcionadas a meninos e meninas, e, por outro, a influência dos diversos arranjos do mundo físico no desenvolvimento do autofoco (MORIN, 1997b; NASCIMENTO, 2008).

Neste sentido, pouco se sabe sobre como os mecanismos socioecológicos e neurocognitivos moldam a autoconsciência no tempo. Contudo, permanece válida a proposição de Rimé e LeBon (1984) segundo a qual a emergência de disposições para o autofoco é provocada por efeitos situacionais experienciados no curso do desenvolvimento humano, ou seja, relacionado ao histórico de exposição aos mecanismos que desencadeiam o autofoco atencional. Assim, estando o sujeito repetidamente exposto a estímulos autofocalizadores de natureza social, ecológica ou cognitiva, que tem a propriedade de tornar o Self saliente no tempo, e entrando com frequência em estados de autoconsciência, este criaria elevadas disposições para o autofoco, sedimentando uma tendência persistente para autorreflexão mesmo na ausência destes estímulos, com possíveis impactos para a sofisticação do processamento da informação sobre o Self, produção do autoconhecimento e complexificação do autoconceito.

Deste modo algumas suposições teóricas tornam-se válidas quando consideramos as variações culturais e suas implicações para o desenvolvimento da autoconsciência. As práticas sociais de cada cultura estariam plenamente implicadas na manutenção dos dispositivos físicos e sociais para produção e desenvolvimento do autofoco; o mundo contemporâneo, por exemplo, com a explosão das tecnologias da informação, facilidade de acesso a internet e multiplicação de redes sociais acaba por permitir interações de várias ordens, demanda o contínuo compartilhamento de imagens e vídeos e oferta-nos uma série de possibilidades de espelhamento do Self e escrutínio reflexivo, com amplas repercussões para o desenvolvimento da autoconsciência na era digital ainda não abordadas empiricamente (MILLER et al., 2017; NIELSEN, 2017).

Adicionalmente, Nascimento (2008) investigou a pioneira hipótese de que tradições religiosas, com doutrinas, observâncias, e ethos específicos normativos para seus afiliados, propiciariam aos indivíduos particulares arranjos de seu ambiente físico e social, e consequentemente de disponibilização diferencial ao Self de estímulos autofocalizadores, teriam efeitos sobre a modelagem do Self em suas diversas dimensões. Na medida em que a inserção devotiva e a frequência da presença aos cultos em uma religião expõe os indivíduos a toda uma classe de estímulos autofocalizadores, como audiências, interações face a face, avaliações refletidas, tomada de perspectiva e autoavaliações perante aos padrões éticos-

religiosos, os quais têm efeitos para a sedimentação desenvolvimental de tendências autoatentivas. Tais efeitos foram confirmados empiricamente através de correlações entre elevados níveis de autoconsciência e mediação cognitiva por imagens mentais entre amostras de pessoas religiosas em comparação com grupos sem filiação a uma religião, indicando os impactos dos contextos religiosos na estruturação das operações autoconscientes e complexificação do processamento da informação sobre o Self (NASCIMENTO; ROAZZI, 2017).

Em uma averiguação realizada por Silva Junior (2013), identificou-se diferenças entre os níveis de autofocalização de adolescentes de escolas públicas e privadas de Recife, indicando que os níveis mais elevados de autoconsciência entre alunos de escolas públicas devam estar relacionados aos padrões relacionais do seu estrato social de pertença, que permitiriam a estes adolescentes a precoce conquista da autonomia e vivência em contextos extra-familiares diversificados, ampliando a experiência de contato com estímulos autofocalizadores com prováveis consequências para o desenvolvimento dos processos autoatentivos.

Por outro lado o modelo em tela (MORIN, 2004) também não inclui teorizações sobre as relações da autoconsciência com as psicopatologias. É possível que a exposição contínua aos mecanismos sociais e físicos da autoconsciência tenha efeitos para intensificação do autofoco, onde, como já descrito por investigações da área, o excessivo autofoco por si só costuma ser um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologias (INGRAM, 1990a). Em segundo plano é possível também que em contextos de repetido feedback social negativo que realcem continuamente as dimensões negativamente valoradas do Self se possibilite operar de modo recorrente comparações de Self-padrão, identificar as limitações do Self e gerar autocrítica, principalmente potencializando o confronto repetido com incongruências Self-padrão e estendendo as consequências afetivas negativas da autoatenção. Efeitos similares de confronto com as discrepâncias seriam provocados também pela repetitiva exposição a estímulos físicos (espelhos, fotos, vídeos, etc.), em especial as disponibilizadas pelas mídias em seu conteúdo, contendo uma série de padrões sociais para o espelhamento do Self e expansão de suas consequências negativas.

Assim, é plausível hipotetizar que a exposição permanente do Self a estímulos autofocalizadores sociais e físicos favorecem a cronificação de tendências excessivas de autofocalização da atenção, ampliando a possibilidade de confronto contínuo com discrepâncias e o estabelecimento de suas consequências negativas, processos que, quando

perseverados no tempo, devem ter efeitos também para sedimentação de tendências aversivas e disfuncionais de autofoco no curso do desenvolvimento, amplamente associadas a quadros psicopatológicos.

Embora o modelo não contemple teorizações sobre os mecanismos de desenvolvimento do autofoco e suas relações com as psicopatologias, ainda assim ele constitui uma plataforma teórica fecunda para a geração de hipóteses específicas sobre a participação dos variados ambientes físicos e sociais na estruturação desenvolvimental de diferentes padrões de funcionamento autoconsciente, hipótese pioneira derivada do modelo e confirmada empiricamente por Nascimento (2008). No entanto é possível ir além e supor que estes mecanismos socioecológicos delimitam rotas desenvolvimentais duais para o autofoco; determinados ambientes devem estimular o desenvolvimento de operações construtivas da autoconsciência, com decorrente complexificação do processamento da informação sobre o Self e refinamento do autoconceito, definindo caminhos adaptativos do autofoco. Por outro lado, a estimulação excessiva do autofoco realizada pela contínua exposição a estes fatores deve ter efeitos para a sedimentação de estados aversivos e disfuncionais do autofoco.

É importante reiterar a escassez de estudos empíricos e a permanência de lacunas explicativas sobre o desenvolvimento da autoconsciência. Atualmente não se tem um delineamento científico de suas rotas de constituição ontogenética, não se sabe quando, de que maneira e através de que mecanismos ocorrem as diferenciações das operações da autoconsciência no tempo. A presente investigação se lança a contribuir com descrições empíricas sobre delineamento da arquitetura organizacional do autofoco no tempo, partindo também da suposição de que as fontes sociais e ecológicas postuladas no modelo modulem o estabelecimento de linhas desenvolvimentais funcionais ou disfuncionais do autofoco, de acordo com os contextos de vida.

Na seção seguinte iremos explorar o papel dos mediadores cognitivos no modelo de autoconsciência, tecendo considerações específicas sobre suas implicações em termos desenvolvimentais e a atuação dos mesmos em formas de autoconsciência relacionadas a psicopatologias. O tratamento específico das questões relacionadas ao desenvolvimento da autoconsciência será ampliado no capítulo 3 desta tese.

1.1.1 A Mediação cognitiva da autoconsciência

Podemos elaborar um extenso solilóquio verbal sobre nosso passado, recuperar imagens de episódios vividos, avaliando, julgando e recordando passagens importantes de nossas vidas. Um sujeito pode relembrar das dificuldades enfrentadas para aprender a dirigir um carro, reviver as imagens de aflição vividas frente a difícil tarefa de manejar em conjunto a direção, a marcha, os faróis, o retrovisor, os sinais da estrada. Por fim, percebendo o quanto evoluiu enquanto motorista, poderá afirmar para si: "hoje me considero um bom motorista". Somos capazes de imaginar diálogos futuros, antecipar a fala de um interlocutor e responder a ele; podemos planejar nossas ações pela manhã listando as tarefas diárias por meio de autoverbalizações, estabelecendo metas e monitorando os passos necessários para alcançá-las; podemos repetir oralmente informações após a leitura de um texto a fim de memorizar seu conteúdo e compreendê-lo melhor. Quando envolto em sentimentos confusos, conversar consigo poderá auxiliar a suavizar tensões emocionais ou, de modo inverso, poderá relembrar frustrações e trazer à mente as imagens dos episódios de falha, aprofundando a experiência de emoções negativas.

Os exemplos reportados acima dão conta de nossa experiência interna cotidiana embebida em um fluxo de verbalizações, imagens e sensações que atravessam o nosso funcionamento psicológico. Nesse contexto, o modelo de autoconsciência elege as imagens mentais e a fala interior como os processos cognitivos que mediam os estados autoconscientes; propondo que além da atenção, os processos de auto-observação são desencadeados e sustentados no tempo pela ação destes mediadores com relativa autonomia face aos contextos situacionais. É imaginando e falando para si que processamos informações sobre o Self, portanto tais mediadores constituem os mecanismos intrapsíquicos de aquisição e modelagem da autoinformação e do autoconhecimento.

Usamos a fala interior e as imagens mentais para reflexivamente percorrer diversos autoaspectos, como as nossas características físicas, padrões comportamentais, estados mentais, traços de personalidade e flutuações no humor, no intuito de tomar consciência deles, percebê-los, identificá-los, interpretá-los e avaliá-los para obter a autoinformação a ser integrada ao repertório de autoconhecimento. Estas duas instâncias cognitivas estão entrelaçadas aos mecanismos sociais e ecológicos da autoconsciência, pois permitem reproduzi-los internamente, de modo que podemos lançar mão do uso de imagens e autoverbalizações para expandir no meio cognitivo interno os efeitos situacionais

disparadores do autofoco.

O histórico de investigações de Morin (MORIN, 2012, 2017b; MORIN; EL-SAYED; RACY, 2015; UTTL; MORIN; HAMPER, 2011) demonstra a busca por evidências científicas para validação da hipótese que nos tornamos autoconscientes quando nos engajamos em conversações internas sobre o Self, de modo que o construto fala interior tem papel central em suas teorizações. A fala interior é definida como a atividade de conversar consigo silenciosamente (ZIVIN, 1979), ela permite o escrutínio reflexivo dos diversos aspectos do Self (características físicas, comportamentos passados, etc.) por meio de um solilóquio verbal. A literatura psicológica mais ampla tem delineado que a fala interior serve a diversas funções como autocontrole, resolução de problemas, planejamento, tomada de decisão, memorização, leitura, memória autobiográfica e autorregulação (MORIN, 2017b).

No modelo de autoconsciência a fala interior intersecciona-se aos mecanismos sociais produtores de autofoco, as avaliações refletidas podem ser reproduzidas internamente por meio de autoverbalizações; neste contexto, poderemos usar a fala interior para rever avaliações, julgamentos e comentários emitidos por outras pessoas em relação ao Self. Quando estamos diante de pontos de vista diferenciados podemos gerar um diálogo ficcional no qual assumimos o ponto de vista de outras pessoas para confrontar nossas posições. Assim, internalizamos a perspectiva de terceiros para operar auto-observação (tomada de perspectiva), o escrutínio dos próprios valores e visões de mundo, levantando uma série de semelhanças e diferenças por meio de autoverbalizações, obtendo desta forma autoinformação e ganhando um ponto de vista objetivo de si (MORIN et al., 2015; MORIN, 2011b; MORIN, 2017).

Através da fala interior as avaliações dos outros significantes são replicadas e os pontos de vista divergentes com os quais nos confrontamos podem ser internalizados; demonstrando como os modos interpessoais de aquisição da autoinformação (avaliação verbal dos outros), tornam-se intrapessoais (reconhecimento verbal sobre si e para si). Os processos sociais geradores do autofoco são duplicados no âmbito da experiência subjetiva individual por meio da fala interior, deste modo ela constitui a ferramenta cognitiva responsável por sustentar estados de autoconsciência de maneira relativamente autônoma e independente do contexto situacional (MORIN, 2004, 2011b; MORIN, 2017).

O contato com os dispositivos físicos como espelhos, fotos e vídeos, possibilita a descrição, avaliação e julgamento verbal da imagem corporal. A informação captada em

termos icônicos permitirá a construção de uma conversação interna pautada, por exemplo, em comparações com padrões sociais de beleza, corpo saudável e aparência física. Processo similar seria gerado no confronto com o conteúdo das mídias (livros, jornais, revistas, TV, internet, etc.), possibilitando gerar autoverbalizações com fins de relativizar nossas crenças, valores e padrões comportamentais.

Usando a fala interior podemos percorrer as diversas dimensões do Self, estados afetivos, aparência física, padrões comportamentais, etc. As autoverbalizações permitem a conscientização das auto-percepções; de modo que uma experiência emocional, por exemplo, passa a ser codificada em termos verbais ampliando o escopo do processamento da autoinformação, agora reconfigurada em termos abstratos e conceituais, possibilitando tornar mais saliente e visível os conteúdos das autodimensões (EHRENBRINK; SOUZA, 2018; MORIN, 2017b). A fala interior traduz verbalmente autoaspectos percebidos, os nomeia, permitindo a precisa identificação e diferenciação dos mesmos, aprofundando a experiência subjetiva através da construção de um sofisticado vocabulário sobre o Self (MORIN, 2005; MORIN; DUHNYCH; RACY, 2018; MORIN; UTTL; HAMPER, 2011). Para Morin (2004; 2005) ao usarmos a fala interior durante estados autoconscientes reapresentamos a informação internamente em outra modalidade, produzindo um distanciamento mental entre o Self e os eventos mentais experimentados facilitando o processo de auto-observação e ampliando o campo perceptual da autoinformação.

Em estados de autofocalização da atenção a estrutura da fala interior pode ser configurada enquanto um processo de resolução de problemas no qual se produz uma série de auto-verbalizações que questionam o Self. Por exemplo, um sujeito pode se questionar sobre seu desempenho no trabalho, comportamento sexual ou sobre suas dificuldades acadêmicas e gerar um extenso diálogo interno buscando responder estes questionamentos, portanto, a fala interior será o instrumento cognitivo que habilitará a autoanálise e a busca de respostas. Esta abordagem no uso da fala interior é vantajosa porque viabiliza a formulação precisa dos problemas autorrelevantes e a produção constante de autoavaliações, definindo o conteúdo e organização das autoverbalizações para regular a busca efetiva de autoinformação e autoconhecimento (MORIN, 2005, 1995, 2011a). Neste caso, através da fala interior se abre um intervalo virtual no qual o Self posiciona-se como agente observador em relação a algum autoaspecto codificado verbalmente ressaltando o caráter dialógico da fala interior, no qual o indivíduo autodireciona questões e produz respostas, implicando em uma dualidade de agência na conversação interna (MORIN, 2011a).

As notas reportadas acima definem algumas características efetivas da fala interior para que haja precisa aquisição da autoinformação, produção de autoconhecimento e consequente complexificação do autoconceito. Entre elas, usar a fala interior a fim de tomar a perspectiva de outras pessoas para identificar e diferenciar os autoaspectos; formular o processo de autoanálise organizando as autoverbalizações com foco em gerar e responder de modo preciso os autoquestionamentos; e possuir um rico vocabulário para nomear e diferenciar as autodimensões. Em sentido geral, Morin e Everett (1990) chamam atenção para o fato de que podemos fazer uso excessivo do diálogo interno, mas o conteúdo da fala interior necessita organizar-se minimamente com estas características para que o uso seja funcional na geração de autoinformação.

Diversas evidências empíricas suportam as relações entre autoconsciência e fala interior, repetidas correlações positivas são encontradas entre várias medidas validadas destes dois construtos (MORIN; EVERETT, 1991; MORIN; EVERETT; TURCOTTE; TARDIF, 1993; MORIN, 1995; SCHNEIDER, 2002; SCHNEIDER; POSPESCHILL; RANGER, 2005; SIEGRIST, 1995). Inicialmente, a atenção voltada para o Self permite perceber os autoaspectos, em segundo plano a fala interior opera sobre estas autopercepções permitindo traduzi-las em termos verbais e classificar, categorizar, inferir, generalizar e integrar a autoinformação estendendo os processos de autofocalização. Neste sentido, o uso da fala interior pode explicar parcialmente as diferenças individuais no autofoco, mas permite também levantar outra hipótese pouco investigada que diz respeito aos seus efeitos diferenciais na produção do autoconhecimento (MORIN; EVERETT, 1990; MORIN; EVERETT; TURCOTTE; TARDIF, 1993; MORIN, 2011b; MORIN, 2017).

Estudo realizado com estudantes universitários verificou correlações entre a quantidade de fala interior e os níveis de complexidade de autoconceito, oferecendo o suporte empírico para a hipótese de que a frequência de engajamento em conversações internas sobre o Self está relacionada ao refinamento e sofisticação do autoconceito (MORIN, 1995). Segundo a proposta de Morin (1995; 2017) parte do autoconhecimento é semântico e adquirido através das auto-verbalizações, portanto, a codificação verbal possibilita a organização da autoinformação em um quadro global e coerente. A percepção de mudanças comportamentais em determinados domínios do Self, de acordo com as demandas situacionais, implica todo um trabalho de ressignificação dos autoesquemas prévios neste domínio, operados por meio de auto-verbalizações que permitem revisar os autoesquemas, confrontá-los, revisá-los e reestruturá-los com repercussões para

complexificação da estrutura global do autoconceito. Assim, a fala interior insere-se na dinâmica de alimentação dos processos de construção do Self.

O modelo de autoconsciência segue a rota do questionamento lançado por Gibbons (1990) sobre o que acontece cognitivamente quando nos tornamos autoconscientes, propondo as imagens mentais como outra modalidade de mediador cognitivo da autoconsciência. Os estados de autoconsciência podem ser instanciados, mantidos e sustentados por imagens mentais do Self no fluxo mental, com consequências similares a fala interior para o processamento da autoinformação e construção do autoconceito.

As imagens mentais referem-se à presença de conteúdos na experiência consciente na ausência de qualquer estímulo sensorial, uma ocorrência quase-perceptual no fluxo da consciência com graus elevados de similaridade com o estímulo externo e que preserva as características da modalidade sensorial de apreensão; assim, podemos produzir imagens mentais nas mais variadas modalidades sensoriais formando imagens visuais, imagens acústicas, imagens hápticas, etc. Especificamente as imagens mentais visuais se tratam da ocorrência de experiências visuais na ausência de um estímulo visual externo, estando intimamente relacionada ao sistema visual e as habilidades espaciais (RICHARDSON, 1983). Diversas atividades psicológicas básicas envolvem o uso de imagens mentais como: memória, aprendizagem, leitura, raciocínio, planejamento, percepção, motivação, imaginação criativa e emoções (PAIVIO, 2006; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013).

Internamente ao modelo de autoconsciência as imagens mentais também reproduzem cognitivamente os mecanismos sociais produtores do autofoco, de modo que é possível recuperar episódios da memória autobiográfica por meio de imagens mentais para conscientizar diferentes autoaspectos. Pode-se relembrar do próprio corpo antes de ser submetido à uma cirurgia de lipoaspiração; rever cenas marcantes da própria vida; recordar ações e estratégias comportamentais para enfrentamentos dos desafios no ambiente de trabalho e inferir informações sobre o desempenho laboral. Frente as audiências imaginativamente, pode-se tomar a perspectiva da plateia para escrutinar os comportamentos do palestrante durante uma palestra. Somos capazes de recordar por meio de imagens e cenas altamente dinâmicas, as situações de avaliação social pelas quais passamos em nossa vida: o olhar de reprovação de um chefe, os comentários do médico sobre o estado de saúde ou o julgamento dos outros sobre a aparência física (avaliações refletidas). Estes exemplos dão conta da amplitude de formas de manipulação das imagens mentais possíveis de serem

operadas no meio cognitivo interno ao Self, duplicando na experiência subjetiva os efeitos dos mecanismos sociais promotores do autofoco. O papel das imagens mentais no seio do autofoco reforça em certo sentido a literalidade na assertiva de Mead (1934) de que a autoconsciência permite ver a si mesmo pelos olhos dos outros (MORIN, 1998; 2004).

No entanto, as imagens mentais guardam especificidades, por sua natureza analógica e sincrônica possibilitam eficientes codificações das informações sobre autoaspectos concretos, especialmente sobre as dimensões públicas do Self como comportamentos e características físicas visíveis. Outras dimensões do Self cuja natureza é mais abstrata são codificadas de modo mais eficiente pela fala interior, como traços de personalidade ou emoções; assim, nem todo tipo de autoinformação é captada de modo eficiente pelas imagens mentais, mas podemos recordar por meio de visualizações mentais padrões repetitivos de comportamentos e inferir autoinformação com a ativação cruzada da fala interior para nomear esta nova autoinformação. Neste caso, as imagens mentais e a fala interior são processos complementares que articulam-se organicamente na produção da autoinformação (MORIN, 1998; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013; MORIN, 2017).

Semelhante a fala interior, as imagens mentais são propostas para compor a base representacional da informação que estrutura os autoesquemas. É possível que uma rede de imagens mentais do Self suporte a construção do autoconceito, na medida em que parte do Self é definido por suas características físicas singulares, principalmente as características faciais que são as que nos definem enquanto sujeitos únicos no mundo, compondo um aspecto central de nossa identidade pessoal. Neste sentido, a exposição aos estímulos físicos como espelhos, fotos e vídeos, tem papel específico na formação e sedimentação de imagens do Self físico. Em um sentido mais amplo, o desenvolvimento da mediação cognitiva do autofoco por meio de imagens mentais está enlaçado ao histórico de exposição individual aos estímulos autofocalizadores (MORIN, 1998).

A hipótese de mediação da autoconsciência por imagens mentais não tem recebido um tratamento empírico sistemático, estudos esparsos sugerem algumas evidências. Turner e colaboradores (1978) verificaram que indivíduos com elevados níveis de autofoco relatam o uso de imagens mentais como meio para introspecção (TURNER; SCHEIER; CARVER; ICKES, 1978), estudos de Morin (1997a,b) verificaram correlações entre o histórico de elevada exposição a estímulos autofocalizadores e as audiências com medidas de autofoco inferindo que estes fatores têm efeitos desenvolvimentais sobre o uso de imagens mentais na

mediação do processo autoconsciente. Atualmente o estudo de Nascimento (1998; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013) é pioneiro no tratamento empírico da hipótese de mediação cognitiva do autofoco por imagens mentais, sugerindo ampliar o escopo de fundamentação desta hipótese a partir do funcionamento cognitivo geral, baseando-se para tal na Teoria do Código Dual de Allan Paivio (2006; 2007).

Paivio (2007) propõe na teoria do código dual que a cognição organiza-se num sistema de processamento da informação de natureza não-verbal, especializado no processamento de objetos, fatos e eventos de natureza imagética, espacial e sincrônica atuando sobre a análise de imagens e cenas. Enquanto que paralelamente um sistema de processamento verbal trabalha com informações linguísticas de natureza serial e sequenciada. Os dois sistemas (verbal e não-verbal) atuam de modo independente, mas interconectados na codificação, armazenamento e recuperação de tipos distintos de informação, de acordo com a natureza do estímulo capturado pela cognição e a sua modalidade sensorial de apreensão, podendo também um estímulo inscrever-se nos dois sistemas, dependendo de suas qualidades empíricas.

Nascimento (2008) sugere que a formação de autorrepresentações deve seguir estrutural e funcionalmente os mesmos mecanismos de codificação dos demais objetos cognitivos. A autoinformação de natureza concreta, relacionada às faces públicas do Self deve ser codificada pelo subsistema imagético; enquanto a autoinformação mais abstrata, menos concreta e relacionada, por exemplo, a estados emocionais ou características de personalidade seria capturada de modo eficiente pelo subsistema verbal. Assim, a codificação, armazenamento e recuperação dos autoaspectos durante os estados de autoconsciência devem envolver a participação do duplo sistema de codificação, com possível ativação cruzada destes sistemas para a codificação de determinados autoaspectos, como por exemplo, a autopercepção de mudanças corporais envolveria a dupla inscrição icônica e verbal na cognição humana através da formação de imagens mentais do Self e verbalizações nomeando as mudanças percebidas (MORIN, 1998a; MORIN, 2004; PAIVIO, 2006).

A teoria do código dual postula o sistema não verbal como base fundante da cognição nos anos iniciais da vida, desenvolvendo-se pelo progressivo contato sensorial e multimodal com objetos, pessoas e eventos, onde a criança por meio da observação e interação com o mundo físico apreende suas características espaciais compondo uma base que suportará a aquisição da linguagem.

Neste sentido, a aquisição da linguagem se dará sob a base do subsistema imagético estruturado em função das experiências da criança com o mundo concreto, de modo que a progressiva associação entre o subsistema verbal nascente e o subsistema imagético vai sedimentando-se na ontogênese, em sistemas autônomos e interconectados. Assim, a cognição desenvolve-se em íntima relação com o ambiente físico de maneira que a exposição e disponibilidade do acesso a material icônico e linguístico ao longo da vida devem implicar em efeitos diferenciais para o desenvolvimento dos sistemas duais de codificação (PAIVIO, 2006; 2007).

Deste modo os diferentes níveis de desempenho nas operações de manipulação de informação imagética e verbal, incluindo diferenças por sexo, verificadas empiricamente por vários estudos (PIETRO, 2008; SHEPARD; COOPER, 1968; SILVA JUNIOR, 2013) constroem-se a partir das diversificadas histórias de contato com material icônico e verbal oportunizadas pela organização dos processos de socialização e arranjos do ambiente físico, sedimentando as diferenças individuais nas habilidades subjacentes ao subsistema verbal e imagético ao longo do percurso ontogenético. Nesta direção, Nascimento (2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013) sugere que indivíduos expostos ao longo da vida a ambientes ricos em estímulos facilitadores do desenvolvimento do subsistema imagético teriam ao seu dispor amplo arsenal de habilidades de visualização de imagens mentais sendo mais autoconscientes em média do que indivíduos menos hábeis em visualização.

As habilidades de visualização de imagens mentais instrumentalizam as operações de autofocalização da atenção de maneira que bons visualizadores exibem elevados níveis de autofoco. Os achados de Nascimento (2008) confirmam a hipótese de mediação da autoconsciência por imagens mentais, estudantes universitários mais autoconscientes exibem elevados níveis de habilidades de visualização, tendo a seu dispor uma gama de operações de manipulação de imagens mentais, exibindo, por exemplo, capacidades elevadas de gerar, transformar, rotar, inspecionar, controlar e dar zoom em imagens mentais do Self com clareza e nitidez, reverberando na expansão dos processos de autofocalização da atenção em termos de aumento de sua intensidade, mas em especial permitindo operar o processamento da autoinformação em patamares qualitativamente mais complexos, a partir de sofisticado manejo das imagens mentais para efetiva produção de autoconhecimento (NASCIMENTO; ROAZZI, 2013; NASCIMENTO; ROAZZI, 2017).

O referido estudo (ver NASCIMENTO, 2008) alarga a compreensão da mediação

cognitiva de autoconsciência através do tratamento empírico de uma coleção de relatos qualitativos da fenomenologia emergente durante estados induzidos de autoconsciência; os quais foram categorizados e submetidos às análises multidimensionais com auxílio da teoria das facetas, revelando que as imagens mentais e a fala interior permitem o escrutínio reflexivo de todas as multidimensões do Self, percorrendo desde seu núcleo privado, passando pelas faces mais intersubjetivas do Self público até a objetos não diretamente vinculados ao Self.

Os autoesquemas são trazidos no fluxo fenomenológico, duplamente inscritos em materiais verbais e imagéticos passando pelo exame reflexivo, onde são atualizados, avaliados e ressignificados indiciando a dinâmica de trabalho dos mediadores cognitivos na construção e reorganização do autoconceito. Identificou-se também que os indivíduos que exibiam simultaneamente elevados níveis de autofoco, habilidades de visualização e religiosidade apresentaram uma estrutura da fenomenologia autoconsciente direcionada a exploração dos aspectos mais centrais e concretos do Self, enquanto indivíduos com menores níveis nestas variáveis demonstraram-se tendentes à conscientização de objetos mais abstratos e não relacionados ao Self (NASCIMENTO, 2008).

A análise da fenomenologia da autoconsciência possibilitou apreciar a participação submersa dos mecanismos cognitivos gerais da dupla codificação que emergiram nos estados induzidos de autofoco demonstrando a estruturação orgânica do gradiente de imagens mentais articulado a auto-verbalizações. Verificou-se que a experiência de séries visuais de cenas complexas co-ocorrem com estruturas narrativas ampliando a compreensão do conteúdo inicial. A articulação da fala interior com as imagens mentais ocorre não só no sentido da informação icônica ser traduzida em termos verbais, mas, uma vez que um autoaspecto é codificado por uma modalidade representacional, considerações e avaliações sobre o Self são expandidas por outra modalidade complementar, de modo que se estabelece uma dinâmica, não só de reprodução do conteúdo conscientizado em duplo formato, mas um interjogo de complementaridade entre as imagens mentais e fala interior expandindo a exploração inicial do autoaspecto em apreciação para a produção de autoinformação (NASCIMENTO, 2008).

Morin (1995; 2000; 2017) tem destacado a necessidade de ampliação das investigações sobre as relações da autoconsciência com outros sistemas cognitivos, devendo haver interferências do desenvolvimento cognitivo geral e das inteligências específicas sobre os processos de autofocalização da atenção, sobretudo com efeitos diferenciais das habilidades intelectuais verbais e imagéticas sobre a mediação cognitiva do autofoco. Uma

hipótese investigada por Silva Junior (2013), que em linha de continuidade com o estudo de Nascimento (20008), avaliou o desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e sua relação com as habilidades cognitivas. Nesta investigação não foram encontradas correlações entre autofoco e habilidades intelectuais, nem houve indícios de desenvolvimento do autofoco entre os 12 e 16 anos de idade, sugerindo que investigações futuras ampliem o espectro de idade, fazendo possível admitir que as relações intersistêmicas da inteligência com o autofoco ocorram em fases tardias da adolescência.

No entanto, identificou-se diferenças nos níveis de habilidades imaginativas, evidenciando o desenvolvimento da capacidade de visualização de imagens mentais entre os adolescentes estudantes do 6° e 9° ano dos anos finais do ensino fundamental com amplas correlações com o desempenho acadêmico e índices de falta na escola, destacando os efeitos da escolarização sobre o desenvolvimento do subsistema imagético. As correlações moderadas entre autofoco e habilidades de visualização verificadas reforçam a hipótese de mediação cognitiva do autofoco por imagens mentais desde o início da adolescência (SILVA JUNIOR, 2013; SILVA JUNIOR, NASCIMENTO; ROAZZI, 2013).

Este conjunto de investigações nos informa sobre a mediação cognitiva da autoconsciência e indícios de seu enodamento com o funcionamento cognitivo geral, sumarizando um conjunto de hipóteses que compõem uma agenda de pesquisas em aberto no campo de estudos da autoconsciência, em especial descrições científicas sobre o desenvolvimento da autoconsciência ainda figura como uma lacuna explicativa sobre a qual o presente estudo se lança a abordar.

Empiricamente baseado e em uma linha de continuidade com o modelo de autoconsciência Nascimento (2008) estabelece uma legítima teoria da mediação cognitiva de autoconsciência, avançando na descrição a partir de uma abordagem multimétodos, das habilidades de visualização de imagens mentais como instrumento cognitivo de autofocalização da atenção considerando a participação dos mecanismos da cognição geral subjacente a teoria do código dual. Postulando que o desenvolvimento dos subsistemas imagético e verbal da cognição humana, operado pelo arranjo dos contextos de socialização e dos ambientes físicos, em especial pela diferenciada experiência de contato com material imagético e linguístico durante o percurso ontogenético, modulam as diferenças individuais nas habilidades cognitivas potencializando o processamento da autoinformação em bases qualitativamente mais complexas.

Embora Nascimento (2008) execute um estudo de corte sincrônico, suas afirmações permitem supor que as associações entre o desenvolvimento cognitivo geral e autofoco teriam impactos sobre os processos de construção do Self e do autoconhecimento no tempo. O desenvolvimento dos subsistemas imagético e verbal teriam interferências sobre a produção de diferenças individuais e variações ontogenéticas na mediação cognitiva da autoconsciência, de modo que a emergência e crescente sofisticação no uso de imagens mentais e da fala interior possibilitariam variações e diferenciações progressivas dos sistemas autoatencionais ao longo das idades.

Ainda que não se tenha um delineamento claro das transformações da autoconsciência da infância até idade adulta, é possível hipotetizar que o desenvolvimento das habilidades verbais e imagéticas em função dos processos de socialização, da frequência de contato e da qualidade das interações com o mundo físico modulem as transformações do autofoco ao longo do ciclo de vida. Possibilitando, então, a definição de diferentes rotas desenvolvimentais nas quais indivíduos inseridos em contextos ricos em visualidade e com frequente contato com material verbal (livros, jornais, revistas, textos contendo figuras, etc.) em comparação indivíduos inseridos em contextos de baixa estimulação, teriam ao seu dispor amplo manejo dos mediadores cognitivos do autofoco, implicando em sua expansão em termos de frequência, mas também permitindo operar o processamento da autoinformação em patamares mais complexos para a produção do autoconhecimento.

Neste caso haveria diferenciações no seio dos processos autoconscientes em termos de níveis de processamento da autoinformação ao longo das idades, com diferentes rotas de desenvolvimento da autoconsciência delineadas em função do contexto físico e social. Devendo também haver implicações para a diferenciação dos tipos de autoconsciência, uma vez que a autoconsciência pública envolve a reflexão sobre comportamentos e características corporais, seu desenvolvimento deve estar plenamente associado as capacidades de manipulação de imagens mentais, ao passo que a autoconsciência privada envolve conscientização de autoaspectos internos, como traços de personalidade, estados mentais, informações autobiográficas, etc. compondo dimensões do Self de natureza abstrata codificadas de modo eficiente pela fala interior, o desenvolvimento da mediação cognitiva da autoconsciência deve ter papel específico, ainda que não abordado empiricamente, para a definição ao longo da ontogênese das diferentes operações de autofocalização da atenção.

Cabe pontuar que as diferenciações nos níveis de processamento da autoinformação,

com base no desenvolvimento da mediação cognitiva por imagens mentais e fala interior, devem também ter repercussões para a complexificação do autoconceito. A pesquisa desenvolvimental do autoconceito tem descrito processos de complexificação e integração de suas dimensões durante a passagem da infância para adolescência, suas dimensões sofrem ampliações em termos de quantidade, tornam-se mais integradas, coerentes e menos contraditória nesta fase (HARTER, 1998). Neste sentido, é plausível que estas modificações do autoconceito estejam plenamente relacionadas ao desenvolvimento da mediação cognitiva do autofoco e ao refinamento nas capacidades de manipulação destes mediadores que instrumentalizam o escrutínio reflexivo sobre as dimensões do Self emergentes no curso do desenvolvimento.

Adicionalmente, o autor também propõe instruir o uso dos mediadores cognitivos para projetar o Self no futuro (*Possible Selves*), imaginando estados desejáveis e estabelecendo metas alcançáveis em função do estado atual do Self, por meio de autoverbalizações produzidas para motivar a mudança comportamental, automelhoria e abrindo caminhos para o desenvolvimento pessoal (MARKUS; NURIUS, 1986; MARKUS, 2015). Estas técnicas objetivam instrumentalizar os pacientes no uso das propriedades autorreguladoras dos mediadores cognitivos da autoconsciência com repercussões em rede para os processos relacionados ao Self. Destaca-se que embora essas intervenções ainda não tenham recebido uma prova empírica, é possível que promovam o desenvolvimento do autofoco, oportunizando a utilização guiada das imagens mentais e da fala interior para a produção efetiva de autoinformação, estendendo o autofoco em termos de frequência e qualidade da autorreflexão. Em segundo plano é provável que potencializem o desenvolvimento de um rico autoconceito por meio do exame contínuo das dimensões do Self, na medida em que permitem produzir autopercepções mais precisas e realistas, estabelecendo coerência interna e integração entre os diversos autoesquemas (MORIN; EVERETT, 1990; MORIN, 1995; MORIN e RACY, 2018).

Por outro lado, as teorizações da autoconsciência não têm levado ao tratamento científico de questões sobre o envolvimento destes mediadores cognitivos na manutenção de estados aversivos de autoconsciência associados às psicopatologias. Estas formas aversivas de autoconsciência caracterizam-se por um excessivo grau de autoatenção, sustentado por longos períodos de tempo e inflexível, ou seja, rígido e invariante perante aos diversos contextos situacionais, é possível que a fala interior e as imagens mentais suportem de modo específico estas formas disfuncionais de autofoco (INGRAM, 1990).

Algumas investigações têm identificado correlações entre medidas de fala interior e imagens mentais com a ruminação (SCHNEIDER, 2002; SCHNEIDER, POSPESCHILL; RANGER, 2005; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013), que constitui uma forma disfuncional de autoconsciência prevalente em quadros psicopatológicos diversos, define-se por uma tendência ansiosa de autofocalização da atenção, motivada por medos e autodúvidas, e caracteriza-se pelo pensamento repetitivo sobre aspectos negativos do Self (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999). Para Morin e Everett (1990) é possível que a ruminação seja suportada por uma cadeia de autoverbalizações repetitivas, de conteúdo negativo, cuja estrutura é inefetiva para a produção de autoinformação, sendo plausível hipotetizar também que imagens mentais de experiências de trauma, sofrimento e medo sejam continuamente evocadas e co-ocorram junto a fala interior compondo uma dinâmica mediacional disfuncional para a manutenção estendida no tempo das formas mal adaptativas de autoconsciência.

Intervenções sobre a mediação cognitiva de autoconsciência podem figurar como um caminho para a reversão de formas psicopatológicas de autofoco. Alguns estudos a partir da abordagem cognitivo-comportamental têm implementado intervenções eficazes sobre uso das habilidades imaginativas e de autoverbalizações para modificar o conteúdo dos pensamentos negativos prevalentes em amostras de pacientes depressivos e ansiosos (ARCARO, 1997; LOADS; CLARK; REYNOLDS, 2014). Morin (1995) recomenda a implementação de técnicas que objetivam limitar a frequência de conversações internas e diminuir os níveis de autofoco em um primeiro momento, no segundo momento orienta alterar o conteúdo das autoverbalizações priorizando a exploração dos autoaspectos positivos seguindo os parâmetros necessários para a produção efetiva da autoinformação. Neste caso, intervenções terapêuticas sobre a mediação cognitiva do autofoco podem representar uma alternativa viável para modificação dos padrões de funcionamento autoconsciente mal adaptativo e desenvolvimento de tendências funcionalmente saudáveis de autofoco, representando um caminho de pesquisa promissor com amplas contribuições clínicas (MORIN; EVERETT, 1990; MORIN, 1995; SILVIA; O'BRIEN, 2004).

A consideração dos elementos cognitivos internos da autoconsciência com base no modelo de Morin (2004) nos impõe um conjunto de questões carentes de tratamento empírico que pairam neste campo de estudo indicando a necessidade de ampliar o escopo de teorizações para este construto tido como central para os processos de construção do Self. Sumarizando, levanta-se a necessidade da ampliação de investigações que confirmem e

fortaleçam a base empírica das teorizações sobre o papel dos mediadores cognitivos no seio da autoconsciência, mapeando também outros possíveis mediadores a serem identificados. Destacamos a escassez de investigações sobre as relações da autoconsciência com o autoconceito; supondo que o autofoco se coloque como um dos caminhos possíveis que alimenta a construção do Self, fomentando a atualização, mudança e complexificação dos autoesquemas no tempo, faz-se necessário formulação de provas empíricas que abordem esta hipótese levando em conta o papel dos mediadores cognitivos (NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013; MORIN, 2011; 2015; MORIN; RACY, 2018).

Salientamos a necessidade de uma abordagem científica sobre o desenvolvimento do autofoco considerando sua multidimensionalidade, seu enraizamento socioecológico e suas organizações cognitivas decorrentes no percurso ontogenético. Atualmente o campo de estudos da autoconsciência padece de descrições sobre como a mesma desenvolve-se ao longo do ciclo de vida e, em especial, quais relações ela estabelece com o desenvolvimento cognitivo geral e com outros sistemas psicológicos, ainda necessitam de aprofundamento empírico.

É preciso mapear o papel da mediação cognitiva no desenvolvimento do autofoco, descrevendo pontualmente não só a emergência destes mediadores nos períodos iniciais da infância, mas também suas implicações para a produção de diferenciações possíveis no processamento da informação sobre o Self e na definição dos tipos de autoconsciência (pública e privada) no espectro temporal, bem como suas repercussões para intensificação, ou não, dos processos autoatencionais em função das variações socioculturais e ambiências físicas (NASCIMENTO, 2008; SILVA JUNIOR, 2013; MORIN, 2011b; MORIN, 2017; MORIN e RACY, 2018). Estudo realizado por Pires (2015) identificou aumento das capacidades de autofocalização da atenção entre os 7 e os 10 anos de idade com indicativos de diferenciação dos tipos de autofoco público e privado, ressaltando a necessidade de ampliar as investigações para um delineamento dos processos de desenvolvimento do autofoco na infância.

Por outro lado, descrições científicas da autoconsciência devem levar em consideração o papel da mediação cognitiva para explicar a natureza dual do autofoco, que ora está relacionada ao funcionamento saudável e adaptativo engatando os processos de autoregulação e autoconstrução, ora está ligada ao desenvolvimento de psicopatologias marcada pelo excesso autoatentivo de natureza aversiva e disfuncional.

Assim tecemos um conjunto de questões que se precipitam a partir do modelo de autoconsciência, mas, indo além dele, nos lançamos na abordagem de lacunas explicativas que permanecem no campo, relacionadas ao desenvolvimento da autoconsciência e suas relações com as psico patologias. Essas questões serão ampliadas no capítulo 3, onde as enlaçaremos ao desenvolvimento do Self e no capítulo 2, onde abordaremos com mais vagar a inserção do autofoco em quadros psicopatológicos. Na próxima seção traremos uma descrição do histórico de investigações da autoconsciência na perspectiva psicométrica pontuando os debates atuais em torno dos instrumentos para sua mensuração e a definição dos tipos de autoconsciência.

1.2 DIVERSOS CAMINHOS LEVAM AO ENCONTRO DE SI: MULTIDIMENSIONALIDADE DO AUTOFOCO NA PESQUISA FATORIAL

As abordagens no estudo do autofoco sedimentaram historicamente uma tradição de pesquisa experimental recorrendo à utilização massiva dos indutores clássicos do autofoco (espelhos, fotos, vídeos e gravações de áudio) e criação de outras medidas como tarefas de acessibilidade semântica, na qual se avalia o tempo de reação para o reconhecimento de palavras auto-relevantes (*Word-Recognition Measure*, EICHSTAEDT; SILVIA, 2003), o uso de pronomes pessoais como indicador de autofoco em tarefas de preenchimento de sentenças auto-relevantes (*Linguistic Implications Form*, WEGNER; GIULIANO,1980) e tarefas nas quais os participantes são orientados a listar suas diferenças em relação a outras pessoas (*Self-Novelty Manipulation*, SILVIA; EICHSTAEDT, 2004).

No entanto, um grande avanço neste campo de estudos foi dado com a criação da *Self-Consciousnes Scale (SCS),* elaborada por Fenigstein, Scheier, e Buss (1975) a partir de um conjunto de itens representativos das operações autoconscientes que foram aplicados a sucessivas amostras, gerando um instrumento composto por 23 itens organizados após as análises fatoriais em uma estrutura com três dimensões.

A SCS objetiva avaliar as diferenças individuais na capacidade de autofocalização da atenção, partindo da distinção básica de que a autoconsciência se organizaria em um nível situacional constituindo-se em um estado transitório, volátil e manipulável de autoatenção altamente sensível aos estímulos ambientais e manipulações experimentais, denominado pelos autores da Teoria OSA (ver DUVAL; WICKLUND, 1972) de Autoconsciência Situacional (*self-awareness*). Esta difere da Autoconsciência Disposicional (self-consciousness), que se refere a uma tendência relativamente estável para o autofoco atencional, constituindo-se

enquanto um traço de personalidade sedimentado ao longo do desenvolvimento, imune a manipulações experimentais que se configura em diferentes graus nos indivíduos. Neste caso, a SCS avalia Autoconsciência Disposicional, permitindo discernir a intensidade da tendência construída desenvolvimentalmente para autofocalização da atenção, diferenciando pessoas em função dos graus de autoatenção ontogeneticamente modelizados (FENIGSTEIN, 1987; FENIGSTEIN; SCHEIER; BUSS, 1975).

A estrutura da *Self-consciousness Scale (SCS)* apresenta três dimensões: Autoconsciência Pública, Autoconsciência Privada e Ansiedade Social. A dimensão Autoconsciência Pública se refere ao foco atencional voltado para os aspectos externos do Self, aos componentes do Self que são acessíveis aos outros como comportamentos, aparência física, características corporais; a autorreflexão sobre estes aspectos permitem ao sujeito perceber-se enquanto objeto social. Autoconsciência Privada diz respeito às dimensões internas do Self, aos componentes da experiência interna, subjetiva e privada dos indivíduos, inacessíveis à observação de terceiros na qual o foco da atenção está voltado para experiência dos sentimentos, pensamentos, crenças, motivos, imaginações, atitudes, estados mentais etc. A terceira dimensão é a Ansiedade Social e figura como uma reação de desconforto experimentada pelo indivíduo na presença de outras pessoas. Este fator não constitui uma dimensão da Autoconsciência, mas uma apreensão consequente do processo de autofocalização da atenção (FENIGSTEIN et al., 1975; FENIGSTEIN, 1987; CARVER; GLASS, 1976).

A criação da SCS representou grande impacto no meio científico em nível mundial, popularizando este campo de investigação científica na medida em que tal instrumento foi traduzido e validado em inúmeras línguas; criou-se, em termos metodológicos, um novo caminho de pesquisa deste construto, permitindo o estabelecimento de uma tradição de pesquisa voltada para investigação das diferenças individuais da autoconsciência e o mapeamento científico de suas consequências cognitivas, afetivas e comportamentais a longo prazo (ALANAZI, 2001; AVSEC; BAJEC, 2006; BAÑOS, R. M. BELLOCH, A. PEPINA, 1990; HEINEMANN, 1979; CHANG, 1996; LINDWALL, 2004; HIGA et al., 2008; MYLONAS et al., 2012; NYSTEDT; LJUNGBERG, 2002; PANAYIOTOU; KOKKINOS, 2006; RIMÉ; LE BON, 1984; RUGANCI, 1995). Em termos teóricos, viabilizou a criação de modelos teóricos de base psicométrica, os avanços e refinamentos das investigações em torno da SCS, que permitiram a criação de outros instrumentos para a mensuração do autofoco com a consequente formulação de toda uma tipologia no âmbito da psicologia da personalidade, pautada na concepção de que a autoconsciência seria um fenômeno multifacetado,

comportando um conglomerado de operações autoatentivas (NASCIMENTO, 2008; MORIN, 2009).

A definição estrutural da SCS não é consenso, apesar de ter apresentado em seu estudo de validação bons índices psicométricos e reunido boas evidências de validade de construto, verificando-se que alguns estudos posteriores confirmam sua estrutura trifatorial (ABRAMS, 1988; ALANAZI, 2001; AVSEC; BAJEC, 2006; BERNSTEIN; TENG; GARBIN, 1986; BRITT, 1992; CARVER; GLASS, 1976; DAHME; EICHSTAEDT; RUDOLPH, 2003; HEINEMANN, 1979; RIMÉ; LE BON, 1984; SCHEIER; CARVER, 1985; TEIXEIRA; GOMES, 1996; VLEEMING; ENGELSE, 1981), mas um conjunto de outras investigações confirmatórias vem propondo outras subdivisões a escala, produzindo intenso debate na literatura (ANDERSON; BOHON; BERRIGAN, 1996; BEN-ARTZI, 2003; BURNKRANT; PAGE, 1984; CHANG, 1998; CRAMER, 2000; MITTAL; LENNOX et al., 1987; BALASUBRAMANIAN, 1987; NYSTEDT; LJUNGBERG, 2002; RUGANCI, 1995; WATSON et al., 1996; GERACE et al., 2017).

Burnkrant e Page (1984) questionaram a validade de construto e consistência interna da SCS; a partir de suas análises confirmatórias que envolveram a exclusão de itens, propuseram uma estrutura com quatro fatores. Neste caso o fator autoconsciência privada subdivide-se em autorreflexividade e refere-se à tendência das pessoas em ruminar – realizarem frequentes autoquestionamentos de caráter ansioso – e pensar nas razões para fazê-lo. A consciência do estado interno diz respeito a uma consciência mais neutra e positiva de apreciação dos estados emocionais. Cabe pontuar que um conjunto de análises confirmatórias posteriores a esta proposta tem validado empiricamente esta subdivisão ao fator autoconsciência privada (ANDERSON; BOHON; BERRIGAN, 1996; BEN-ARTZI, 2003; BURNKRANT; PAGE, 1984; CHANG, 1998; CRAMER, 2000; MITTAL; LENNOX et al., 1987; BALASUBRAMANIAN, 1987; NYSTEDT; LJUNGBERG, 2002; RUGANCI, 1995; WATSON et al., 1996; GERACE et al., 2017).

Uma estrutura com cinco fatores para SCS foi proposta por Mittal e Balasubramanian (1987), onde, defendendo a reinclusão de itens, estes autores propuseram também subdivisões na autoconsciência pública em consciência do estilo e consciência da aparência. A primeira se trata de uma tendência em refletir sobre o estilo comportamental, e a segunda refere-se a uma tendência em refletir sobre a atratividade física do Self. Esta estrutura também tem recebido suporte empírico por outros estudos (HIGA et al., 2008; NYSTEDT; LJUNGBERG, 2002; RUIPÉREZ; BELLOCH, 2003; AKIN, 2007).

Observa-se o debate continuado ao longo de três décadas sobre a estrutura fatorial da SCS de modo que uma resposta definitiva sobre as dimensões do instrumento permanece em aberto (NASCIMENTO, 2008). Neste contexto, diversos problemas são apontados na literatura. Para Cramer (2000) a restrição da maioria das investigações da SCS a populações acadêmicas limita a generalização dos resultados. Outros autores ressaltam que a diversidade de tratamentos estatísticos empregados nas análises dificulta a comparação entre as propostas fatoriais (LINDWALL, 2004). Alguns autores criticam as propostas de subdivisões às escalas de autoconsciência pública e privada; para Bernstein e colaboradores (1986) estas propostas derivam de confusões na interpretação das diferenças nas médias, variâncias e assimetrias entre as subdivisões da escala, enquanto Britt (1992) pontua que a estrutura trifatorial original da escala é menos invariante entre as diferentes rotações quando comparada com a proposta de quatro fatores. Segundo Ben-Artzi (2003) o conjunto de resultados discrepantes em torno do fator autoconsciência privada revelam a imprecisão do instrumento na operacionalização do construto, os quais podem inclusive ser atribuídos a escrita dos itens.

As controvérsias se estendem também quanto aos padrões de correlações da autoconsciência privada com outros construtos psicológicos. Uma suposição óbvia no campo da psicologia é de que a reflexão sobre o Self constitui um processo saudável que habilita o acesso ao autoconhecimento e os processos de construção do Self. No entanto, os resultados obtidos com o uso da subescala de autoconsciência privada demonstram o contrário e reiteram de certo modo as implicações aversivas do autofoco pontuadas pela teoria OSA (NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017a).

A escala de autoconsciência privada demonstrou um conjunto de correlações ambivalentes, ora correlacionando-se com indicadores de mau ajustamento psíquico como depressão, ansiedade, neuroticismo, baixa clareza do autoconceito, baixa autoestima, disforia emocional, pensamentos negativos, indicadores psicopatológicos, etc. (WATSON; BIDERMAN, 1993; WATSON; MORRIS; HOOD, 1988; ANDERSON; BOHON, 1996; INGRAM, 1990; FENIGSTEIN, 2009), ora relacionada a indicadores de saúde mental como consciência das emoções, independência, precisão do autoconhecimento, claridade do autoconceito, conscienciosidade, abertura à experiência, automonitoramento, pensamento reflexivo, complexidade dos autoesquemas, etc. (TURNER et al., 1978; FROMING; CARVER, 1981; GIBBONS, 1990NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017b). Estes resultados provocaram uma explosão de estudos sobre o envolvimento da autoconsciência com desordens mentais, estabelecendo outra tradição de pesquisas com populações clínicas

que trataremos com maior profundidade no capítulo 3 desta tese (FENIGSTEIN, 2009; GERACE et al., 2017a; GREEN et al., 2017a; KARLA et al., 2018; NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017a).

As investigações com a SCS provocaram uma ruptura nas concepções teóricas da autoconsciência, passando esta a ser concebida como uma função psicológica paradoxal que habilita performar atividades autoconstrutivas, saudáveis e adaptativas, mas ao mesmo tempo apresenta faces disfuncionais e pouco adaptativas (WELLS; MATTHEWS, 1995; SILVIA; O'BRIEN, 2004; FENIGSTEIN, 2009; FALEWICZ; BAK, 2016; GERACE et al., 2017; NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017).

Com fins de abordar empiricamente este paradoxo nos resultados da subescala de autoconsciência privada, Trapnell e Campbell (1999) construíram o *Rumination-Reflection Questionnaire* (RRQ), para esses autores a SCS não discrimina as motivações que levam ao autofoco, tornando ambígua a interpretação de suas correlações com outros construtos psicológicos. O RRQ representa um novo instrumento construído para refinar as investigações da autoconsciência privada que congrega propriedades atencionais e motivacionais, apresentando as dimensões de ruminação e reflexão. A ruminação trata-se de uma tendência ansiosa de autofocalização da atenção, motivada por medos, dúvidas e potenciais ameaças ao Self, marcada também pelo pensamento repetitivo sobre aspectos negativos do Self, apresentando correlações com neuroticismo. Já a reflexão trata-se de um tipo de autofoco motivado por uma curiosidade em conhecer os diversos aspectos do Self, que têm apresentado correlações com abertura à experiência, constituindo-se em um processo autoatentivo de fundo epistêmico que prioriza a busca positiva e saudável por autoconhecimento (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999; MORIN, 2004) .

Neste sentido, o RRQ dissolve o paradoxo da autoconsciência ao se constituir enquanto um instrumento que permite distinguir as tendências positivas e negativas de autofoco, permitindo mapear empiricamente as suas implicações duais em termos cognitivos, afetivos e comportamentais. Assim, pessoas com elevados níveis de ruminação demonstram uma tendência a apresentar indicadores de estresse psicológico como neuroticismo, depressão e ansiedade, e caracterizam-se por cultivar pensamentos negativos sobre si, motivados por um conjunto de afetos negativos que se agrupam a uma cadeia de pensamentos repetitivos no tempo, estando também mais propensas a manter no fluxo da experiência autoconsciente sensações de tristeza, ansiedade e medo. Pessoas mais reflexivas apresentam interesse

epistêmico sobre o Self, motivado pela necessidade de experienciar a si de modo mais profundo e construir autoconhecimento que lhes permitirá conduzir de modo mais eficiente seu destino. Deste modo, a reflexão define-se enquanto uma faceta positiva e saudável do autofoco (MORIN, 2002b; TRAPNELL; CAMPBELL, 1999; ZANON; TEIXEIRA, 2006).

Uma nova medida para autoconsciência privada também foi proposta por Grant e colaboradores (2002) na tentativa de discernir as dimensões construtivas da autoconsciência privada que representassem melhor seu papel nos processos de autorregulação. Os autores construíram a *Self-Reflection and Insight Scale*, composta pelas dimensões de autorreflexão, definida como a capacidade de avaliar e inspecionar os próprios pensamentos, sentimentos e comportamento. O termo insight trata-se de um estado de entendimento interno sobre os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos. Podemos inspecionar nossos diversos autoaspectos (autorreflexão) sem chegar a um estado de entendimento sobre os mesmos que permita elaborar estratégias para mudança comportamental, autocontrole e autorregulação (GRANT; FRANKLIN; LANGFORD, 2002).

Neste sentido, a faceta autorreflexão apresenta fracas correlações com ruminação, autoabsorção privada e autoconsciência privada, mas a subescala de insight não apresentou correlações com nenhuma forma variável mal adaptativa, indicando sua adequação para avaliar facetas construtivas da autoconsciência. Em uma revisão teórica sobre as relações do autofoco com as psicopatologias, Ingram (1990) elabora o conceito de autoabsorção enquanto um equivalente psicopatológico da autoconsciência, definindo-o como um autofoco de excessivo grau de intensidade e duração temporal, cuja a natureza é rígida e inflexível. Para avaliar esta dimensões psicopatológicas da autoconsciência McKenzie e Hoyle (2008) construíram a *Self-Absorption Scale*, esta diferente do QRR, por mensurar as dimensões autoabsorção pública e privada (MCKENZIE; HOYLE, 2008).

Objetivando avaliar os estados transitórios de autoconsciência (Autoconsciência situacional) Govern e Marsch (2001) elaboraram a *Situational Self-awareness Scale SSAS*. Este instrumento apresentou os fatores público, privado e *surroundings* (este referindo-se a consciência do ambiente imediato) e demonstrou por meio de vários testes experimentais sua sensibilidade às diferentes variáveis ambientais indutoras de autofoco, ao mesmo tempo em que representou um avanço metodológico, sendo a primeira via de aferição psicométrica do construto tradicionalmente investigado por manipulações experimentais. Outros instrumentos para avaliar a autoconsciência situacional foram desenvolvidos baseados na SCS; Sedikides

(1991) construiu uma medida unidimensional e Wikens e Stapel (2010) elaboraram um instrumento com os fatores público e privado.

No Brasil, todos os instrumentos reportados nesta seção foram traduzidos e validados. A primeira versão da SCS foi validada por Teixeira e Gomes replicando a estrutura original (1995), o Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) por Zanon e Teixeira (2005), a Escala de Autoabsorção por Da Silveira, Castro e Gomes (2011) e a Escala de Autorreflexão e Insight por Da Silveira, Castro e Gomes (2012).

Nascimento (2008) realizou o mais amplo estudo da autoconsciência em contexto brasileiro com base em um exame metateórico de todos os modelos fatoriais existentes. Propôs dois instrumentos novos para avaliar as autoconsciências situacional e disposicional, compostas por itens originais e contemplando todos os tipos de autoconsciência integrados a mediação cognitiva de autoconsciência. A Escala de Autoconsciência Disposicional (EAD) apresentou as seguintes dimensões: a *Conscientização*, que refere-se à disposição de estar consciente de si mesmo; a *Atentividade*, referindo-se a uma preocupação em estar atento a si, mesmo com o vetor dos sistemas atencionais direcionados ao Self; a *Mediação Cognitiva*, definida como o caminho cognitivo (imagens mentais e fala interior) pelo qual a auto-observação ocorre.

A Escala de Autoconsciência Situacional (EAS), a primeira construída e validada no Brasil, apresentou as dimensões Ruminação, Reflexão e Mediação Icônica. Esta última representa a mediação do autofoco situacional por meio de imagens mentais (NASCIMENTO; ROAZZI, 2013). Os dois instrumentos apresentaram boas qualidades psicométricas e amplas evidências de validade convergente, no entanto não foram avaliados em conjunto com as medidas clássicas do autofoco como a SCS e o QRR.

A tradição de pesquisa psicométrica produziu, até onde pudemos levantar, 15 instrumentos para mensuração da autoconsciência situacional e disposicional (listados no anexo 01), delineando uma tipologia de caminhos da autofocalização da atenção. No entanto, diversos autores têm denunciado a necessidade de exames metateóricos destes construtos, de modo a integrá-los em um quadro teórico coerente e desfazer a redundância conceitual presente na definição de algumas dimensões destes instrumentos (CREED; FUNDER, 1998, 1999; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013). Contudo, os pesquisadores filiados a teoria OSA, enquanto um paradigma da psicologia social experimental, consideram a autoconsciência um processo unitário, tecendo um conjunto de críticas a abordagem psicométrica (DUVAL; SILVIA, 2001a; SILVIA, 1999; SILVIA; EICHSTAEDT; PHILLIPS, 2005; SNOW;

DUVAL; SILVIA, 2004; WICKLUND; GOLLWITZER, 1987).

Para estes autores autoconsciência é governada por estímulos ambientais que controlam de forma dinâmica a atenção para o Self, criando as condições de saliência determinantes para que uma dimensão do Self seja atentamente tomada em um dado momento. Assim, autoconsciência emerge toda vez que o Self, através de estimulações socioambientais, é tornado figura destacada do contexto situacional, logo qualquer característica do Self desviante do padrão situacional (deficiência física, aparência física, características corporais singulares, comportamentos extremos etc.) tem efeito de torná-lo saliente e produzir autofoco.

Inspirados no princípio de figura-fundo da Gestalt, estes autores assumem a concepção de que somos produtos de muitas forças que agem simultaneamente sobre o organismo, sejam elas emanadas da situação ou de nossa história. Qualquer explanação sobre autoconsciência deve basear-se na caracterização da posição do organismo em relação a todas estas forças dinâmicas relevantes para criação do fenômeno, aspectos não levados em conta pelas teorizações psicométricas do autofoco (WICKLUND; GOLLWITZER, 1987; SNOW; DUVAL; SILVIA, 2004).

Neste sentido, as críticas pontuam que as teorizações psicométricas conceituam traços enquanto modelo explanatório, ignorando os processos dinâmicos da autoconsciência, não contemplando os conceitos básicos propostos pela teoria OSA, que, em especial, não incluem explicações que abarquem mecanismos de autoavaliação, conceitos de evitação do autofoco e redução de discrepância. O modelo de autoconsciência pública e privada, na visão desses pesquisadores, carece de base teórica, se edificando por acúmulo de dados empíricos confusos, de forma que a diferenciação não tem suporte suficiente.

Destacam que a subescala de autoconsciência pública não tem apresentado correlações com outras medidas de autofoco (CARVER; SCHEIER, 1987; DUVAL; SILVIA, 2001a) e parece figurar como uma medida de dependência social; em termos de operacionalização, seus itens tendem a enfatizar as avaliações dos outros sobre o Self. A subescala autoconsciência privada tem apresentado correlações, de fracas a moderadas, com outras medidas de autofoco (CARVER; SCHEIER, 1987); pessoas com elevados escores em autofoco privado exibem autodescrições mais precisas (NASBY, 1989) e maior reatividade emocional (SCHEIER; CARVER, 1977). No entanto, tem mantido relações confusas com variáveis afetivas produzindo intenso debate sobre sua dimensionalidade (DUVAL; SILVIA,

2001a; WICKLUND; GOLLWITZER, 1987).

As críticas se estendem também ao modelo de ruminação e reflexão. Em estudo realizado por Silvia e colaboradores (2005), verificou-se que o RRQ não se correlaciona com outras medidas de autofoco, como a tarefa de reconhecimento de palavras auto-relevantes (*Word-Recognition Measure*), nem com a tarefa de preenchimento de sentenças auto-relevantes (*Linguistic Implications Forms*). Para os autores, a escala mensura motivação autorelevante e não autofoco (SILVIA; EICHSTAEDT; PHILLIPS, 2005).

Por outro lado, a crescente quantidade de estudos com base no modelo de autofoco público e privado tem acumulado um amplo conjunto de evidências empíricas que suportam uma série de consequência afetivas, cognitivas e comportamentais diferenciais para estas duas formas de autoconsciência. Autoconsciência privada, quando em níveis elevados, aumenta a saliência para os aspectos internos do Self. Os testes empíricos têm revelado suas correlações com várias dimensões da personalidade, como abertura à experiência, conscienciosidade e uso de imagens mentais (DAVIES, 1982; FENIGSTEIN, 2009).

Pessoas com maiores níveis de autoconsciência privada exibem autodescrições mais precisas, detalhadas, articuladas e consistentes ao longo do tempo (TURNER et al., 1978; FRANZOI, 1983; NASBY, 1989; FENIGSTEIN, 2009), além de maior acessibilidade cognitiva e capacidade de memorização de aspectos privados de sua experiência (HULL et al., 1983). Em linha de continuidade, quando em contexto de conflito entre padrões pessoais e grupais, indivíduos com elevado autofoco privado exibem uma tendência a agir de acordo com seus autopadrões, valores e crenças pessoais (FROMING; CARVER, 1981). Estes também apresentam maior congruência entre atitudes e comportamentos, baixa consideração às expectativas sociais e são mais resistentes às pressões para conformação social quando comparados a grupos com baixos níveis de autofoco privado (SCHEIER, 1980).

De modo complementar, exibem maior consciência do estado interno para as sensações corporais, sendo também menos sugestionáveis quando recebem falso feedback relacionado para estes autoaspectos (SCHEIER; CARVER; GIBBONS, 1979). Os processos de atribuição de causalidade também demonstraram-se afetados pelo autofoco privado; grupos com elevado autofoco privado em comparação a grupos com menores níveis exibiram maior atribuição de causalidade interna para eventos externos (BUSS; SCHEIER, 1976; FENIGESTEIN; CARVER, 1978). Este conjunto de resultados fortalece a suposição de que o autofoco privado está associado a construção consistente, articulada e coerente das dimensões

de Self privado, enquanto, por outro lado, demonstram o seu envolvimento mediacional com o comportamento social (atribuição, conformação, consistência atitude-comportamento), definindo tendências de funcionamento Self-congruente e favorecendo maior autonomia nas relações interpessoais.

Vários estudos de revisão têm sumarizado as amplas relações da autoconsciência privada com variáveis afetivas (CARVER, 2012; CREED; FUNDER, 1998; FENIGSTEIN, 2009; GIBBONS, 1990; INGRAM, 1990b; MOR; WINQUIST, 2002; SEDIKIDES, 1992). Pessoas com maiores níveis de autofoco privado exibem elevada consciência de suas emoções e estados afetivos (SCHEIER; CARVER; GIBBONS, 1981), e relatam maior responsividade a estímulos emocionais e maior reatividade a estímulos sexuais (MESTON, 2006).

Diversos estudos experimentais têm verificado que esta forma de autofoco está associada a ampliação e intensificação das experiências afetivas, tanto para afetos positivos quanto para afetos negativos (SCHEIER; CARVER, 1977; SILVIA, 2002). Manipulações do humor também demonstram-se intensificadas em grupos de elevado autofoco privado em comparação com grupos com menores níveis. Estes resultados revelam que o autofoco pode ser direcionado aos afetos, e não somente aos padrões, evidenciando também que alguns tipos de autofoco produzem efeitos específicos sobre a experiência afetiva, reforçando as evidências de multidimensionalidade da autoconsciência e abrindo uma vertente de pesquisa sobre suas implicações afetivas (GIBBONS, 1990; FEJFAR; HOYLE, 2000; GREGORY; PETERS, 2017).

Autoconsciência pública tem se correlacionado com variáveis que de algum modo envolvem a consciência de si como objeto social, como ansiedade social, vergonha, sociabilidade e monitoramento (FENIGSTEIN, 2009; GREEN et al., 2017a; GREGORY; PETERS, 2017; HUANG; LIN; WANG, 2018; TURNER et al., 1978). Pessoas com maiores níveis de autoconsciência pública apresentam maior facilidade de acesso e memorização para os aspectos externos do Self (NASBY, 1989; TURNER; GILLILAND; KLEIN, 1981), e demonstram maior consciência e clareza de sua aparência, comportamentos, postura, ações e gestos (GALLAHER, 1992). Elas também exibem uma maior consciência e esforços de controle sobre como o Self é apresentado socialmente (HUANG; LIN; WANG, 2018).

Outras investigações têm identificado níveis pronunciados de autofoco público, principalmente, entre mulheres que fazem uso de diversas estratégias para manejar suas impressões, como o uso frequente de maquiagem (MILLER; COX, 1982) e a adoção de

dietas restritivas para manipular o peso corporal, e entre mulheres com desordens alimentares (BLANCHARD; FROST, 1983; STRIEGEL-MOORE; SILBERSTEIN; RODIN, 1993).

Indivíduos com autofoco público elevado também demonstram uma maior preocupação com a apresentação das faces públicas do Self. Sujeitos com maiores níveis de autofoco público valorizam mais as dimensões públicas de sua identidade, como os aspectos externos de si e a filiação grupal (CHEEK; BRIGGS, 1982), e demonstram-se mais sensíveis ao julgamento e avaliação social, de modo que sua autoestima é facilmente afetada pelo julgamento dos outros, em comparação com pessoas com baixos níveis neste tipo de autofoco (FENIGSTEIN; VANABLE, 1992).

Em contexto experimental verificou-se que grupos com elevados níveis de autofoco público são mais sensíveis à rejeição social (FENIGSTEIN, 1979). Ao contrário de indivíduos com maiores níveis de autofoco privado, as pessoas com maior autoconsciência pública são mais sensíveis a expectativas sociais e mais suscetíveis a pressões para a conformação social, de maneira que consideram menos seus padrões pessoais e agem com fins de serem aprovados socialmente (FROMING; CARVER, 1981; FROMING; WALKER; LOPYAN, 1982; NEZLEK; MOCHORT; CYPRYAŃSKA, 2018).

Em contextos experimentais, grupos com elevados escores de autofoco público tem demonstrado a tendência em interpretar de modo autorreferente o comportamento de outras pessoas mesmo sem evidência para tal (FENIGSTEIN, 1984). Exibem também a sensação de que estão sendo continuamente observados e relatam crenças de que são objeto do pensamento e da ação dos outros, demonstrando-se preocupadas com os pensamentos e visões dos outros sobre o Self (FENIGSTEIN; VANABLE, 1992). Para Fenigstein (2009) a elevada consciência do Self como objeto social deve resultar em vieses cognitivos centrados nele. Pessoas com elevados índices de autofoco público são mais propensas a exagerar na ideia de que ocupam a atenção dos outros, tendem a interpretar sinais ambíguos e irrelevantes de modo autorreferente, exagerando a percepção de que são causa ou objeto dos pensamentos e ações de terceiros.

Assim, o Self compõe-se de muitas facetas sobre a qual a atenção pode ser direcionada. O conjunto destes achados demonstra que a autoconsciência pública deve ser um caminho atencional que permite a construção, refinamento e elaboração das dimensões públicas do Self, e, por outro lado, evidencia que esta faceta da autoconsciência parece ser uma variável determinante sobre o modo como a avaliação dos outros nos afetam, mantendo de fato estreitas relações com dependência social, embora os resultados de pesquisa apontem sua

autonomia enquanto construto. Neste caso, as consequências do autofoco não estão limitadas ao confronto com padrões, mas indicam o papel do autofoco público como um mediador de nosso comportamento social (HUANG; LIN; WANG, 2018).

A autoatenção pode ser manipulada experimentalmente (autoconsciência situacional) ou acessada como um traço de personalidade (autoconsciência disposicional), mas o impacto das duas é o mesmo. A pesquisa tem identificado uma gama de resultados similares quando cruzam-se induções experimentais de autofoco e avaliações das disposições com o uso da SCS (BUSS, 1980; CARVER; SCHEIER, 1981, 1983; CARVER, 1978; FROMING; CARVER, 1981; SCHEIER et al., 1981; BUSS; SCHEIER, 1976; SCHEIER; BUSS; BUSS, 1978). Por exemplo, os mesmos efeitos de amplificação da experiência emocional foram encontrados entre grupos submetidos a indução com espelho e grupos com elevados níveis de autofoco privado (SCHEIER; CARVER, 1977). A pesquisa progrediu, permitindo discriminar estes indutores de modo que os espelhos pequenos e a escrita de diários pessoais induzem autofoco privado, enquanto que as audiências, espelhos grandes, gravações de voz ou vídeo são indutores de autofoco público (CARVER; SCHEIER, 1981; FENIGSTEIN, 2009; DUVAL; SILVIA, 2001a; GOVERN; MARSH, 2001).

Durante a construção da escala de autoconsciência situacional, Govern e Marsh (2001) avaliaram a sensibilidade do instrumento à indução experimental do autofoco situacional, de modo que o instrumento mostrou-se eficaz em mensurar variações no autofoco privado em condições de indução com o uso de pequenos espelhos e do autofoco público em condições de indução com o uso de audiências e grandes espelhos. Estes dados mostram efeitos idênticos para as autoatenções manipulada e disposicional, fortalecem a validade de construto da SCS e reafirmam a validade da diferenciação em formas privada e pública do autofoco.

Ao longo de mais de três décadas, a pesquisa tem levantado amplo suporte empírico para o modelo de autofoco público e privado. O conjunto de pesquisas relatados acima dão amplo suporte para a afirmação de que a atenção voltada para estas duas dimensões do Self implica em consequências afetivas, cognitivas e comportamentais diferentes. Um suporte adicional deriva da identificação de efeitos paralelos verificados no cruzamento de induções situacionais do autofoco e avaliações disposicionais com uso da SCS, acrescentando no valor deste instrumento enquanto medida da autoconsciência e fortalecendo a validade científica destes dois caminhos de autofocalização da atenção.

Quanto ao modelo de autofoco ruminativo e reflexivo, destacamos a necessidade de

pesquisas que envolvam o seu cruzamento com induções de autofoco para mapear em profundidade sua validade de construto enquanto medida de autofocalização da atenção. Ainda assim, reafirmamos que tal instrumento tem apoio empírico por suas correlações com outras medidas de autoconsciência como a escala de autoabsorção (DA SILVEIRA; CASTRO; GOMES, 2011), escala de autorreflexão e insight (DA SILVEIRA; CASTRO; GOMES, 2012) e a escala de autoconsciência revisada (DA SILVEIRA; DE SOUZA; GOMES, 2015; TEIXEIRA; GOMES, 1996).

Em complemento, este modelo assume importante valor heurístico ao discriminar empiricamente as faces adaptativas da autoconsciência baseadas na reflexão com fins de produzir autoconhecimento, e as faces pouco adaptativas baseadas na ruminação como inspiradas em uma dinâmica de exploração negativa e pouco funcional do Self. Cabe pontuar que a ruminação sintetiza as qualidades da autoabsorção através do excesso e da inflexibilidade autoatencional, apresentando-se em níveis pronunciados em uma miríade de quadros psicopatológicos (SMITH; ALLOY, 2009).

O quadro geral da pesquisa psicométrica esboça a natureza da autoconsciência enquanto um leque de caminhos de autofocalização da atenção. Deste modo, a atenção poderá voltar-se sobre as diferentes dimensões do Self, e o conteúdo do escrutínio reflexivo podem ser as faces públicas ou privadas do Self. A autoatenção poderá seguir caminhos funcionais ou disfuncionais, considerando-se a modulação dos motivos; os percursos do autofoco podem seguir vias que enfatizam uma busca por autoconhecimento saudável própria da reflexão ou organizar-se por bases ansiogênicas, negativas e intrusivas, característico da ruminação. As evidências científicas reunidas nesta perspectiva corroboram a concepção sobre a natureza da autoconsciência enquanto uma função complexa e multifacetada que integra diferentes tipos de operações cognitivas de autoatenção, e é neste sentido que diversos caminhos levam ao encontro de si (BEN-ARTZI; MIKULINCER; GLAUBMAN, 1995; CREED; FUNDER, 1998; NASCIMENTO, 2008; MORIN, 2002a, 2006, 2011b).

No entanto, observa-se que as diversas tradições de pesquisa não convergem em suas teorizações, acumulando conceitos redundantes e dificultando a integração dos resultados. Em especial, a pesquisa psicométrica necessita de uma verticalização teórica que integre os modelos fatoriais descritos atualmente, bem como de refinar a validade dos instrumentos existentes, ampliando também a construção de novas medidas que possibilitem delinear de modo claro outros caminhos possíveis de autofocalização da atenção ainda desconhecidos

(NASCIMENTO, 2008; CREED; FUNDER, 1998).

O histórico deste campo de estudos revela um conjunto de questões centrais que permanecem sem investimento empírico. Pouco se sabe como e em que período a autoconsciência emerge, quais as transformações operam-se no autofoco ao longo do desenvolvimento, quais os seus padrões de organização, suas relações com as outras funções psicológicas e em que idades desenvolvem-se as múltiplas operações de autofocalização. Também não se sabe de que maneira, na adolescência e na adultez, a autoconsciência se estrutura, qual a dinâmica de seus níveis de intensidade e de que forma os processos autoatentivos dialogam com as transformações peculiares a cada período da vida. Estas são lacunas que permeiam os estudos da Autoconsciência.

Assim, reafirma-se a necessidade presente no campo de construir um quadro descritivo e amplo sobre as transformações do autofoco no curso da vida, pois permanece-se desconhecido como ocorre a diferenciação dos tipos de autofoco público-privado, ruminação-reflexão e conscientização-atentividade ao longo da ontogênese. Por outro lado, levanta-se a necessidade de discriminar as redes de relacionamentos desta tipologia do autofoco com os indicadores psicopatológicos, no sentido de esboçar um quadro explicativo geral sobre o envolvimento da autoconsciência. No próximo capítulo, ampliaremos o escopo de apreciação dos relacionamentos da tipologia do autofoco com os indicadores psicopatológicos, e, em sequência, serão tratadas detalhadamente questões relacionadas ao desenvolvimento da autoconsciência e sua diferenciação nucleada à pesquisa de desenvolvimento do Self.

2 AUTOCONSCIÊNCIA E AS PSICOPATOLOGIAS

Vasculhar nossas lembranças pode por vezes ser algo doloroso, principalmente se evocamos fatos e eventos negativos do passado, aqueles que nos fazem reviver as angústias, medos e culpas experimentadas no curso de nossas vidas. Por outro lado, este autoexame nos possibilita também rever nossas condutas, aprender com o que vivemos, adquirir autoconhecimento e planejar nosso futuro. Refletir sobre si mesmo pode ser um caminho adaptativo de nosso funcionamento mental na medida em que nos habilita a regular nossos comportamentos e pensamentos.

No entanto, isso abre portas para o encontro com experiências desconfortantes permeadas por afeto negativo. May (1967) destaca que os caminhos de autofocalização da atenção podem cursar trajetórias com implicações psicológicas bem distintas, constituindo-se enquanto uma função psicológica que tem seus custos e benefícios, configurando o chamado dilema humano por estar relacionada tanto a implicações aversivas, disfuncionais e mal adaptativas como também as funções construtivas do Self (SILVIA; O'BRIEN, 2004).

Esta constatação tem apontado o autofoco como importante variável para manutenção do bem-estar psíquico. Por isso, a autoconsciência se popularizou na psicologia clínica e social através da proliferação massiva de investigações, usando métodos e instrumentos diversos, que tem de modo recorrente demonstrado sua ligação com indicadores de mau ajustamento psíquico como baixa autoestima e afetos negativos, mas também com uma miríade de psicopatologias como depressão, ansiedade generalizada, ansiedade social, pânico, fobias, estresse pós-traumático, bulimia nervosa, anorexia, esquizofrenia e alcoolismo (DUVAL; WICKLUND, 1972; BROCKNER, 1979; INGRAM, 1990; MOR; WINQUIST, 2002; SILVIA; ABELE, 2002; HULL et al., 1983; LABRIE et al., 2008; INGRAM; SMITH, 1984; PYSZCZYNSKI; GREENBERG, 1987; WOODRUFF-BORDEN; BROTHERS; LISTER, 2001; BUSS, 1980; WELLS, 1987; WELLS; MATTHEWS, 1995; FENIGSTEIN; SCHEIER; BUSS, 1975; FENIGSTEIN; VANABLE, 1992; HIGA et al., 2008; JOSTES; POOK; FLORIN, 1999; NORTON; ABBOTT, 2016, 2017; SAWAOKA et al., 2012; SMITH; ALLOY, 2009; STRAUMAN; KOLDEN, 1997; TAKISHIMA-LACASA et al., 2014; VALENAS; SZENTAGOTAI-TATAR, 2014; WATKINS; TEASDALE, 2004; GREGORY; PETERS, 2018; NEWMAN; NEZLEK, 2019; TABUCHI; YAMAZAKI; OIKAWA, 2017; WANG; BORDERS, 2018; ARTURO et al., 2013; NASCIMENTO; PAULA; ROAZZI, 2017).

A trajetória histórica de construção dos modelos de autoconsciência demonstra a aparição de seus componentes aversivos atravessando os resultados de pesquisa, demandando a construção de um lugar teórico e conceitual para os achados denominados "negativos" ou "aversivos". Neste sentido, o afeto negativo aparece como um componente do processo autoavaliativo com papel específico nas dinâmicas de autofocalização da atenção entre os modelos psicométricos (GREEN et al., 2017; GREGORY; PETERS, 2017; NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017a; NEWMAN; NEZLEK, 2017).

Desde a construção do primeiro instrumento, a ansiedade social aparece enquanto um fator da SCS e todo o debate em torno de sua estrutura fatorial tenciona-se a partir dos padrões de correlações com variáveis relacionadas à mau ajustamento psicológico, de modo que novos instrumentos foram criados com o objetivo de discriminar e purificar as facetas disfuncionais e construtivas da autoconsciência. Assim, o termo "aversivo", prevalente na literatura da área, denomina as interseções da autoconsciência com as psicopatologias, estas entendidas enquanto quadros clínicos associados ao sofrimento psíquico e de natureza disfuncional e que afetam a realização de atividades sociais, profissionais e acadêmicas (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2008). As interseções mencionadas correspondem a

> síndromes caracterizadas pela perturbação significativa do funcionamento psicológico em termos cognitivos, afetivos e comportamentais, e relacionadas a disfunções nos processos psicológicos, biológicos ou do desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental de uma pessoa (APA, 2014, p. 20).

Dada a recorrência de evidências de relações entre autoconsciência e desordens clínicas, Ingram (1990) realizou um estudo de revisão concluindo que o autofoco contribui de modo amplo para muitos quadros psicopatológicos, entre eles a ansiedade, a depressão, o abuso de substância, a esquizofrenia e a psicopatia. Tais associações foram explicadas a partir do conceito de autoabsorção, este descrito como uma qualidade disfuncional e mal adaptativa de autoconsciência presente de modo indiscriminado em várias desordens. A autoabsorção é caracterizada por três parâmetros: grau de intensidade, tempo de duração e inflexibilidade; pode, ainda, ser definida pelo elevado grau de intensidade do autofoco atencional, pelo excessivo autofoco perdurando por longos períodos de tempo e pela rigidez do vetor atencional voltado para o Self à revelia das demandas ambientais.

Diferente de uma disposição natural para o autofoco que não seria um aspecto disfuncional, a autoabsorção é marcada pela rigidez e inflexibilidade, ou seja, representa uma incapacidade de deslocar os recursos atencionais para os estímulos externos, de modo que o

indivíduo encontra-se absorvido pela excessiva, perseverativa e intensa atenção autodirecionada, estendida por longos períodos de tempo (INGRAM, 1990, 1991; WOODRUFF-BORDEN et al., 2001). Em contraste, formas saudáveis de autofoco requerem minimamente flexibilidade, e a manutenção de disposições naturais e saudáveis para autoconsciência devem estar associadas a boa capacidade de manejo oscilatório entre estados de autofoco objetivo e subjetivo (INGRAM, 1990; WELLS; MATTHEWS, 1995).

Assim, a autoabsorção seria um tipo mal adaptativo de autoconsciência, configurando-se como um fator geral preditor de psicopatologia. A progressão de rupturas nas tendências autoatencionais, ascendendo para níveis excessivos e inflexíveis, pode figurar como um fator de vulnerabilidade a psicopatologias que, se prolongadas no tempo, estariam plenamente implicadas na formação de quadros disfuncionais. Para Ingram (1990), o que diferencia estes quadros são os conteúdos autorrelevantes específicos para cada classe de transtorno, refletindo a presença de esquemas psicopatológicos subjacentes; no caso da depressão, por exemplo, observamos a prevalência de conteúdo autodepreciativo, na ansiedade o conteúdo autorrelevante nucleado ao medo e ameaças, nos transtornos alimentares a autoinformação saliente relacionada à imagem corporal e aparência física.

A assunção geral da proposta de Ingram tem delineado a concepção de que a autoconsciência em formas patológicas e disfuncionais seria um componente transdiagnóstico, ou seja, um processo cognitivo que contribui para o desenvolvimento de várias desordens psicológicas, o que diminuiria o seu valor explanatório para explicar os mecanismos subjacentes ao desenvolvimento de transtornos mentais específicos (INGRAM, 1990, 1991).

Pyszczynski e Greenberg (1987) desenvolveram uma série de estudos nos quais procuraram descrever o papel específico do autofoco na depressão. Para estes autores, Ingram superestimou os relacionamentos do autofoco com os transtornos mentais. Investigações de longa data apontam uma associação da autoconsciência privada com a depressão em populações clínicas e não clínicas (INGRAM, LUMRY, CRUET & SIEBER, 1987; MOR; WUINQUIST, 2001), têm identificado elevado autofoco em depressivos em comparação com não depressivos (GREENBERG; PYSZCZYNSKI, 1986; INGRAM; SMITH, 1984; INGRAM, 1990) e verificaram entre os primeiros que, após a experiência de falha em tarefas, ocorreu uma elevação dos níveis de autofoco, perdurando por longos períodos de tempo em comparação com grupos não clínicos (GREENBERG; PYSZCZYNSKI, 1986).

A teoria de perseveração autorreguladora formulada por Pyszczynski e colaboradores (PYSZCZYNSKI et al., 1991) defende a especificidade do autofoco depressivo e descreve

perfis de indivíduos que apresentam um estilo de autofocalização depressiva. Neste contexto, a teoria alinha-se às proposições de Duval e Wilcklund (1972), segundo a qual o autofoco presta-se a funções autorreguladoras; quando o indivíduo confronta-se com falhas, frustrações e discrepâncias, os processos autorreguladores tendem a ser ativados por meio do autofoco, movendo-o em busca da redução destas discrepâncias a fins de atingir objetivos que diminuam incongruências Self-padrão.

Neste caso, a depressão ocorre após uma perda significativa, geralmente quando o objeto perdido figurava como uma fonte central da segurança emocional, da identidade e do autovalor de um indivíduo. Este cenário leva ao esforço perseverativo de recuperar o objeto perdido e a uma incapacidade de suspender o engajamento autoatencional. A pessoa não consegue sair do ciclo autorregulador e está presa na tentativa de reduzir uma discrepância geralmente irredutível, perseverando no confronto contínuo com esta discrepância e aprofundando-se nas suas consequências negativas decorrentes. Indivíduos que estão presos no ciclo autorregulador frequentemente desenvolvem um estilo de autofoco depressivo, atribuindo maior foco aos seus aspectos após eventos negativos, mas evitando o autofoco após eventos positivos.

O estilo de autofoco depressivo intensifica a experiência de afeto negativo e leva ao aumento da saliência de aspectos negativos do Self. Este aumento leva também a um incremento das atribuições internas, da autocrítica, da culpa, do rebaixamento da autoestima, de déficits em performances cognitivas e de outras consequências da depressão que esboçam um quadro de manutenção da autoimagem negativa e exacerbação dos sintomas depressivos no tempo (GREENBERG; PYSZCZYNSKI, 1986; GREENBERG; PYSZCZYNSKI, 1987; PYSZCZYNSKI et al., 1991).

Autoconsciência tem sido descrita em níveis elevados também em diversos quadros clínicos de ansiedade, como pânico , agorafobia, ansiedade social e ansiedade generalizada (BECK, 1988; CLARK, 1986; NORDAHL et al., 2017; NORTON; ABBOTT, 2016; GOLDSTEIN; CHAMBLESS, 1978, DE RUITER; GARSEN, 1989; BUSS, 1980, CARVER; SCHEIER, 1986; FENIGSTEIN; VANBLE, 1992; NORTON; ABBOTT, 2016; HIGA; DALEIDEN, 2008; GREEN et al., 2017; GREGORY; PETERS, 2017; WELLS, 1987; WELLS; MATTHEWS, 1995). Os transtornos de ansiedade definem uma classe de desordens como pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada e fobias específicas. Estas se caracterizam em termos gerais pela ansiedade, concebida como uma tendência à antecipação de ameaças futuras, e pelo medo definido como uma resposta emocional a ameaça real ou percebida. No entanto, o medo e a ansiedade ocorrem em

excesso, gerando perturbações comportamentais e consequências disfuncionais, ocorrendo em conjunto com sintomas como elevada tensão muscular, comportamentos de esquiva e hipervigilância sobre ameaças futuras (APA, 2014).

Desde as primeiras pesquisas, a autoconsciência foi proposta enquanto um estado aversivo, tanto por possibilitar o contínuo confronto com as próprias falhas, limitações e incapacidades (DUVAL; SILVIA, 2001b) como também por aumentar a consciência do estado interno, com efeitos para intensificação dos sinais corporais da ansiedade. Para Carver e Scheier (1981b), o autofoco afeta a experiência de ansiedade através da amplificação da experiência emocional ou quando se tem baixas expectativas de redução de discrepâncias. Em contexto de resolução de problemas, as expectativas dos resultados mediam os efeitos da ansiedade e do autofoco sobre a persistência em tarefas. Quando a expectativa de resultados é favorável, o autofoco e ansiedade parecem contribuir para a persistência na busca de soluções, mas quando a expectativa de resultados é desfavorável, os níveis de ansiedade são amplificados em situações de autofoco, diminuindo a persistência e aumentando a taxa de abandono do experimento (CARVER; SCHEIER, 1981b; SLAPION; CARVER, 1981).

Achados demonstram que o autofoco intensifica respostas afetivas e comportamentais a medos e ameaças. Scheier e colaboradores (SCHEIER et al., 1981) avaliaram grupos de indivíduos fóbicos e não fóbicos expostos a uma cobra em condições de indução do autofoco, e verificou-se que o autofoco intensifica as respostas ao medo entre os fóbicos, os quais exibiram maior taxa de abandono do experimento em comparação aos outros grupos. Em outro experimento, pessoas foram convidadas a participar de um estudo no qual seriam submetidos a um eletrochoque de variada intensidade. Nele, o grupo com elevados níveis de autofoco privado demonstrou maior taxa de abandono do experimento e relatou maior responsividade a experiência de medo do que os grupos de comparação. Nos dois experimentos, se obteve efeitos semelhantes tanto do autofoco situacional quanto disposicional sobre a experiência de medo. Well (1991) verificou que indivíduos com elevado autofoco demonstraram aumento do estado de ansiedade, preocupação e relataram maior quantidade de sintomas somáticos quando expostos a filmes de terror, em comparação com pessoas com baixos níveis de autofoco privado.

Para teoria da perseveração autorreguladora, embora o autofoco se relacione primariamente a depressão, a ansiedade também pode ser produzida quando alguém focaliza sobre o medo de potenciais perdas no futuro (PYSZCZYNSKI et al., 1991). Assim, níveis disfuncionais de ansiedade podem ocorrer quando o indivíduo focaliza de modo excessivo sobre medos e ameaças que são percebidas enquanto prováveis de acontecer no futuro. O

autofoco, neste caso, é produzido para facilitar as tentativas de evitar resultados aversivos futuros, figurando como um recurso adaptativo. Contudo, este pode tornar-se disfuncional quando os eventos futuros amedrontadores não são evitados, quando o indivíduo põe em dúvida suas próprias habilidades para evitá-los ou ainda quando a ansiedade experimentada é tão intensa que interfere sobre as tentativas de evitar um futuro amedrontador (PYSZCZYNSKI; GREENBERG, 1987; PYSZCZYNSKI et al., 1991).

Os transtornos de ansiedade exibem uma tendência geral de monitoramento do Self em relação a sua susceptibilidade a possíveis ameaças no futuro. No entanto, diversos autores têm questionado a concepção de que o autofoco seria um fator transdiagnóstico (MOR; WINQUIST, 2002; PYSZCZYNSKI; GREENBERG, 1987; PYSZCZYNSKI et al., 1991), ressaltando a necessidade de pesquisas que busquem descrever precisamente e de modo discriminativo a especificidade do autofoco nos diferentes quadros de transtornos mentais (MOR; WINQUIST, 2002). Investigações sobre quadros específicos de ansiedade têm descrito a autoconsciência pública como um forte preditor de ansiedade social. Na estrutura da SCS, a ansiedade social correlaciona-se fortemente com autofoco público e, ainda que em menor magnitude, com o autofoco privado (FENIGSTEIN, 2009). Em populações clínicas compostas por indivíduos socialmente ansiosos, os níveis de autofoco público também aparecem elevados (NORTON; ABBOTT, 2016, 2017).

A ansiedade social apresenta-se como uma forma específica de apreensão em contexto de avaliação social. Para Leary e Kowalski (1995), trata-se de uma resposta razoável para situações nas quais a pessoa é motivada a produzir uma impressão favorável sobre os outros, mas tem dúvidas sobre suas habilidades para tal. Dado que autoconsciência pública envolve a consciência de si como objeto social da atenção dos outros, é razoável esperar que esta forma de autofoco esteja plenamente envolvida com o aumento da ansiedade social. Para Fenigstein (2009), a autoconsciência pública seria um antecedente da ansiedade social, dependente da natureza das avaliações das faces públicas do Self, podendo ter conteúdo positivo ou negativo; a ansiedade será produzida se o autoaspecto em apreciação ou autoconhecimento gerado for de conteúdo negativo. Possivelmente relacionado à administração das impressões, o autofoco público elevado descreve pessoas atentas às impressões sociais. Pessoas ansiosas costumam ser pessimistas e tem dúvidas sobre suas habilidades para produzir impressões sociais favoráveis, sendo plausível supor relações recíprocas entre ansiedade e autofoco público.

Norton e Abbott (2016) têm avançado na descrição dos aspectos da autoconsciência que se encontram pronunciados em amostras clínicas de indivíduos socialmente ansiosos,

sendo a fenomenologia deste quadro, em sentido geral, organizada a partir das características do autofoco público. Diversos estudos demonstram que pessoas socialmente ansiosas exibem uma preocupação geral sobre como os outros o percebem, de modo que operam uma contínua inspeção sobre o Self público na relação com sinais comportamentais alheios e interpretam sinais ambíguos e neutros de modo autorreferente e de modo exagerado. Por isso, exibem a sensação de estar sendo continuamente observados, constroem as reações dos outros em relação a si de modo mais negativo e demonstram mais representações distorcidas de como aparecem para os outros, geralmente de modo negativo (ABBOTT; RAPEE, 2004; POZO et al., 1991; MELLINGS; ALDEN, 2000; GREGORY; PETERS, 2017; MODINI; ABBOTT, 2017; NORDAHL et al., 2017b; NORTON; ABBOTT, 2017).

O autofoco entre estes sujeitos aparece associado ao aumento do estado de ansiedade, a maior quantidade de conteúdo autorrelevante negativo, a manutenção de crenças e autopercepções negativas e a maior frequência de julgamentos negativos sobre si, apresentando maior prejuízo sobre a performance social(CHEN; RAPEE; ABBOTT, 2013; HOLZMAN; VALENTINER; MCCRAW, 2014). As evidências de pesquisa têm sugerido que, neste caso, o autofoco pode interferir sobre as suas habilidades de interpretar com precisão o feedback social (JUDAH et al., 2013), de maneira que apresentam de modo prevalente a crença de que seus sintomas de ansiedade são visíveis (HIRSCH; CLARK; MATHEWS, 2006), além de dúvidas quanto a sua eficácia em performances sociais. Tendem a tomar a perspectiva dos outros para ver a si mesmo principalmente em situações sociais percebidas enquanto ameaçadoras, o que geralmente resulta em cognições negativas, avaliações negativas de sua performance e comportamentos de segurança e esquiva (HACKMANN; CLARK; MCMANUS, 2000; NORDAHL et al., 2017b; NORTON; ABBOTT, 2017).

Quanto a fobia social, supõe-se que esta seria um extremo da ansiedade social. Para Hartman (1983), um componente central destes quadros é a ocorrência de atividade cognitiva autorrelevante, caracterizada por uma excessiva focalização sobre os sinais de excitação corporal, sobre a apresentação social do Self e sobre avaliações dos outros sobre o Self. Excessos nesse domínio aparecem de forma nuclear nos quadros de fobia social, ou seja, em linha de continuidade com os quadros de ansiedade social; na fobia social, há uma tendência geral em superestimar as operações relacionadas ao Self e, em especial, aos autoaspectos públicos e, em menor grau, aos autoaspectos privados (HARTMAN, 1983).

Segundo Wells e Matthews (1995), as desordens de pânico resultam de uma má e catastrófica interpretação de sinais internos, como sintomas excitatórios autônomos, sensações

corporais e outras não relacionadas a ansiedade, exibindo hipervigilância sobre aqueles. Uma vez estabelecido os ataques de pânico, cria-se uma tendência em manter a atenção sobre os eventos internos e sensações corporais de modo intenso e inflexível, apresentando também o medo de se identificar sintomas de excitação. Indivíduos com transtorno do pânico parecem monitorar seus sintomas com medo de que novos episódios de pânico reapareçam e provoquem situações de constrangimento. Wells (1990) aplicou exercícios de relaxamento que envolviam algum grau de autofoco em pacientes com transtorno do pânico. Os exercícios levaram a intensificação do estado de ansiedade e aumentaram a recorrência de ataques de pânico subsequentes, sugerindo que o autofoco é uma variável importante nesta desordem específica.

Em geral, os ansiosos exibem hipervigilância interna e externa do Self com efeitos prejudiciais para o seu desempenho social, gerando um conjunto de autoavaliações negativas. Embora o transtorno de ansiedade social e a fobia social apresentem a prevalência de conteúdo relacionado a autoconsciência pública, a autoconsciência privada deve ter participação também na manutenção e amplificação dos estados de ansiedade, pois estes demandam algum grau de consciência do estado interno. Em especial nos casos de pânico, as dimensões da experiência somática, sensorial e proprioceptiva adquirem maior centralidade, devendo ter relações mais profundas com o autofoco privado, o que levanta questões sobre os padrões de relacionamento entre a tipologia do autofoco e as desordens específicas (NORDAHL et al., 2017a).

Mor e Winquist (2002) realizaram o mais amplo estudo de revisão sobre as relações do autofoco e afeto negativo. Nele, incluiu-se mais de 200 estudos que avaliaram por métodos diversos as relações do autofoco com psicopatologias e afeto negativo. A metanálise revelou uma relação moderada entre autofoco e afeto negativo que variam em função de alguns fatores. Entre as variáveis moderadoras das relações do autofoco com o afeto negativo, a proporção maior de mulheres surtiu efeitos para que se identificassem relacionamentos; amostras clínicas também apresentaram efeitos mais fortes que amostras não clínicas, e a ruminação foi o tipo de autofoco mais intensamente relacionado ao afeto negativo frente a outras modalidades.

Em relação a valência, o foco sobre aspectos negativos apresentou relação com o afeto negativo, enquanto que o foco em aspectos positivos não apresentou relação com o afeto negativo. Verificou-se também que, após eventos negativos, o autofoco foi amplamente associado ao afeto negativo, mas após eventos positivos não. Sobre as direções causais, os autores encontraram evidências de relacionamentos recíprocos, onde o autofoco permite

identificar deficiências, limitações e discrepâncias por vezes difíceis de reduzir, que levam a experiência de afeto negativo. Por outro lado, a presença do humor negativo pode sinalizar alguma falha e, com isso, mover o foco atencional para o Self na busca de identificar e resolver possíveis problemas. Assim, estes dois construtos parecem organizar-se em uma via de mão dupla, se realimentando no contexto dos processos de autorregulação, onde o afeto negativo leva ao autofoco e autofoco leva a afeto negativo (MOR; WINQUIST, 2002).

Quanto ao padrão de relacionamento do autofoco, avaliado enquanto uma função unitária com o afeto negativo (depressão e ansiedade), revelou que o autofoco se relacionou com estes três estados psicológicos, mas houve maior associação do autofoco com a depressão do que com a ansiedade em geral. Quando discriminados os tipos de ansiedade, a ansiedade generalizada apresentou associação de maior magnitude com o autofoco do que a depressão; ainda assim, a depressão foi mais fortemente associada ao autofoco do que a ansiedade social. Para os autores a descoberta mais importante do estudo foi o interjogo de associações entre o autofoco público, privado, afeto negativo e as diferentes psicopatologias. O afeto negativo apresentou fortes associações com autofoco público e privado. O autofoco público mostrou-se fortemente associado a ansiedade e o autofoco privado mais fortemente associado a depressão.

Assim, para indivíduos que desenvolvem graus semelhantes de autofoco, as consequências afetivas e comportamentais serão bem diferentes, a depender do conteúdo da autofocalização da atenção. A posse de elevadas disposições para autoatenção direcionada aos autoaspectos privados é provável que aumente a propensão a episódios de depressão, enquanto que a elevada disposição a focalizar em autoaspectos públicos está associada a maior propensão a episódios de ansiedade (MOR; WINQUIST, 2002).

No entanto, os relacionamentos não foram puros, e o autofoco privado também apresentou associações de menor magnitude com a ansiedade e autofoco público também apresentou associações de menor magnitude com a depressão. Embora pareçam resultados inconsistentes, os autores explicam com base na composição dos instrumentos de mensuração de depressão e ansiedade, que compartilham itens similares. Por outro lado, estes dois quadros compartilham sintomas comuns, como irritabilidade, dificuldades de concentração e distúrbios do sono, o que explicaria a variância compartilhada nos resultados. Acrescenta-se o fato de que estes transtornos são por vezes comórbidos, quadros de ansiedade apresentam elevada probabilidade de desenvolvimento futuro de depressão e quadros de depressão

também aumentam a propensão ao desenvolvimento da ansiedade.

A revisão destes autores perpassa um conjunto de questões lançadas no campo das relações entre autofoco e os transtornos mentais. Primeiramente questionam a proposição de Ingram (1990) de que o autofoco patológico seria relacionado de modo indiscriminado as diferentes desordens clínicas. Para Mor e Winquist (2002) a autoconsciência, assim como outros construtos da personalidade, parece conter fenômenos qualitativamente diferentes e assentados sobre uma base atencional. Destacam ainda a necessidade de uma caracterização das múltiplas facetas da autoconsciência e das diversas operações de processamento de autoinformação, que se ancoram sobre a autoatenção para que se possa ter um delineamento claro das redes de relacionamentos da tipologia do autofoco com as psicopatologias. O padrão de relacionamento entre autoconsciência privada e depressão e de autoconsciência pública com ansiedade, embora não sejam puros, apontam para possibilidade de discriminar as tendências autoatentivas, com graus variados de associação aos transtornos de fundo afetivo, abrindo possibilidades de se mapear formas prevalentes de autofoco nestas desordens, o que desde já depõe contra uma perspectiva transdiagnóstica (GREGORY; PETERS, 2018; HUANG; LIN; WANG, 2018; NEWMAN; NEZLEK, 2017).

No entanto, ressaltam a necessidade de que pesquisas futuras assumam a natureza multidimensional da autoconsciência, procurando mapear de modo discriminativo as redes de relacionamento entre os diversos tipos de autofoco e suas associações com os transtornos mentais específicos. Em complemento, estas investigações precisam contemplar amostras mais homogêneas e com menos comorbidades, utilizando instrumentos que distingam com maior precisão os sintomas específicos dos transtornos, de maneira a promover uma completa avaliação empírica destes relacionamentos.

Outro aspecto discutido diz respeito às relações causais entre autofoco e transtornos mentais, itens não avaliados na revisão de Mor e Winquist (2002). Embora apontem causalidade recíproca entre autofoco e afeto negativos, os autores reconhecem o caráter limitado dos seus achados e sugerem a realização de delineamentos experimentais na busca de maiores descrições sobre as relações de causalidade entre o autofoco e transtornos como depressão e ansiedade. Acrescentamos que neste campo pouco se sabe sobre se o autofoco seria um fator iniciador, mediacional ou consequência dos transtornos mentais. Vale lembrar que é notória a escassez de estudos sobre o desenvolvimento da autoconsciência e de estudos que apreciem os seus relacionamentos com as desordens no tempo. É neste sentido que também destacamos a necessidade de estudos longitudinais para avaliar as relações de mútua

modulação do autofoco com o afeto negativo no tempo, bem como acompanhando a evolução destas relações também com os transtornos mentais. Como pontuado pelos referidos autores, pouco se sabe sobre estas relações para além da idade adulta.

As relações do autofoco com as desordens também podem variar em função dos contextos. As revisões geralmente sumarizam em sua maioria estudos realizados em solo americano e europeu, onde é suposto que as ambiências socioculturais tenham impactos sobre estes relacionamentos. Advogamos a necessidade de estudos que levem em conta o modelo neurocognitivo e socioecológico de autoconsciência (Morin, 2004), pondo em consideração os diversos mecanismos produtores de autofoco; avaliando, por exemplo, as ambiências ecológicas de modo a contemplar os possíveis efeitos diferenciais do histórico de exposição aos estímulos autofocalizadores, é possível deduzir que a continuada exposição a estes estímulos produzam variações nos relacionamentos da autoconsciência com as desordens clínicas.

Adicionalmente o modelo pontua autoconsciência enquanto uma função enraizada sociogeneticamente. Como constatado por Nascimento (2008), os ambientes socializadores cumprem papel central no delineamento das rotas desenvolvimentais da autofocalização da atenção. Do mesmo jeito que grupos religiosos distintos e suas ambiências socioecológicas foram propostos estimular de diversas maneiras o desenvolvimento da autoconsciência, é possível que determinados locais também favoreçam a precipitação de formas aversivas e disfuncionais do autofoco. Um exemplo é quando disponibilizam contínuo feedback social negativo ou realçam autodimensões negativamente valoradas, levando ao repetido confronto com discrepâncias e à experiência de afeto negativo decorrente. Neste sentido, é plausível que a excessiva exposição às fontes sociais e ecológicas tenham efeitos intensificadores sobre o autofoco, modulando a sedimentação de tendências perseverativas e potencialmente abrindo uma janela de vulnerabilidade a formas patológicas.

As explicações das relações do autofoco com os transtornos mentais também devem se ampliar no sentido de contemplar os fatores cognitivos internos da autoconsciência. O estado atual do campo de pesquisa revela a carência de descrições sobre a dinâmica dos mediadores cognitivos; pouco ou nada se encontra de descrições empíricas acerca de como formas disfuncionais de autofoco podem ser instanciadas por imagens mentais e pela fala interior. No entanto, é plausível supor que o autofoco excessivo em estados ansiosos e depressivos apresente uma dinâmica peculiar de organização dos mediadores. Pistas teóricas permitem hipotetizar que um conjunto de autoverbalizações repetitivas com vocabulário limitado, junto a imagens mentais de eventos dolorosos continuamente evocadas no fluxo da autorreflexão,

ajudam a manter estados disruptivos de autoconsciência (MORIN, 1995; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013; SIEGRIST, 1995).

Os estudos de revisão abarcam somente três tipos de autofoco: o público, o privado e a ruminação. Reconhecendo as lacunas do campo, Mor e Winquist (2002) recomendam a construção de novos instrumentos para avaliação do autofoco, bem como a investigação das relações de outros tipos de autofoco com as psicopatologias. Neste sentido, pontuamos a necessidade de ampliar o mapeamento das relações do autofoco com as psicopatologias para outros modelos psicométricos. O modelo de conscientização, atentividade e mediação cognitiva, subjacente à Escala de Autoconsciência Disposicional (NASCIMENTO, 2008), não recebeu ainda, tendo em vista sua recenticidade, tratamento empírico aprofundado para avaliar seu padrão de correlação com outros construtos psicológicos. Os resultados de validação do instrumento exibem um conjunto de fracas correlações com a ruminação e a reflexão; em especial, a dimensão mediação cognitiva da EAD exibiu correlação com ruminação no limiar entre fraco e moderado, sugerindo que a atenção voltada para os caminhos cognitivos de autofocalização da atenção estão relacionadas a formas ansiosas e centradas em autoaspectos negativos (NASCIMENTO, 2008).

Autoconsciência enquanto estado ou disposição figura como um componente chave nos modelos de personalidade na psicopatologia. Recomenda-se uma perspectiva integrativa na abordagem destas relações, incorporando o modelo de autoconsciência de Morin (2004) que, dado o seu valor heurístico, permitirá a compreensão das relações entre autofoco e psicopatologia em contexto mais amplo. Além disso, esta iniciativa poderia contribuir para alargar o escopo explicativo das interseções entre estes construtos, de modo a apreciá-los em função de sua natureza multideterminada na confluência dos fatores situacionais sublinhados a partir dos mecanismos sociais produtores de autofoco, das fontes ecológicas definidas a partir das organizações dos ambientes físicos e dos fatores cognitivos. Esse processo enfatizaria a dinâmica mediacional delineada pelas imagens mentais e pela fala interior, suportando estados disfuncionais de autoconsciência.

É neste sentido que esta pesquisa objetiva estabelecer relações entre autoconsciência e indicadores psicopatológicos em uma abordagem sincrônica de forma a discriminar seus padrões de relacionamento em contexto brasileiro a partir de uma perspectiva multidimensional, ampliando os relacionamentos com outras tipologias do autofoco e englobando a avaliação das facetas público-privada, ruminação-reflexão e conscientização-atentividade-mediação cognitiva. Tomar-se-ia o modelo de autoconsciência de Morin (2004) enquanto plataforma teórica de apreciação destas relações em uma perspectiva multifatorial

(sociocognitiva e ecológica) com abordagem diacrônica no curso de desenvolvimento entre a adolescência e a adultez, visando uma caracterização global e integrada destas relações.

A abordagem empírica destas questões contribuirá para uma compreensão mais ampla da autoconsciência no cruzamento entre a perspectiva sociocognitiva, a psicologia da personalidade e a psicopatologia, contribuindo para o desenvolvimento continuado do conhecimento sobre o funcionamento humano em suas variações no espectro saúde e doença, com diversas implicações para a consideração do autofoco enquanto variável relevante nos contextos clínicos e psicoterápicos. No próximo capítulo teceremos considerações específicas sobre o modelo de ruminação e reflexão.

2.1 O MODELO RUMINAÇÃO E REFLEXÃO

A operação autoatentiva que melhor sintetiza o caminho disfuncional da autoconsciência parece ser a ruminação. Em termos conceituais, ela reúne as qualidades do autofoco psicopatológico definidos por Ingram (1990), intenso, excessivo e inflexível. Por isso também é proposta enquanto um elemento transdiagnóstico para transtornos mentais, pois, empiricamente é o tipo de autofoco que apresenta resultados altamente consistentes estando presente e associada a diversos quadros disfuncionais; como já relatamos dentro da tipologia do autofoco, é que está mais fortemente associada aos afetos negativos.

A ruminação ganhou popularidade na pesquisa científica sendo relacionada a diversos quadros clínicos, entre eles quadros de hipomania, ansiedade social, na manutenção dos sintomas do estresse pós-traumático, associada a vários comportamentos de desregulação emocional, comportamentos de autodano, alcoolismo, compulsões alimentares, agressividade, associação com baixa capacidade de resolver problemas, baixa autoestima, maior índice de recuperação de lembranças autobiográficas negativas, ideação suicida e depressão (TEASDALE; GREEN, 2004; TREYNOR; GONZALEZ; NOLEN-HOEKSEMA, 2003; WATKINS; TEASDALE, 2004; ZANON; TEIXEIRA, 2006; MICHAEL et al., 2007; MOBERLY; WATKINS, 2008; PEARSON et al., 2008; TAKANO, 2013; CHEN; RAPEE; ABBOTT, 2013; LYUBOMIRSKY et al., 2015; ZUCKER et al., 2015; MOR; DACHES, 2016; NORTON; ABBOTT, 2016; SHORS et al., 2017; PENA; LOSADA, 2017; LYUBOMIRSKY et al., 2015; NASCIMENTO; PAULA; ROAZZI, 2017; PONT et al., 2017; SELLERS; WELLS; MORRISON, 2018; ZANON; JUNIOR, 2018; DEY et al., 2018; HOLDAWAY; LUEBBE; BECKER, 2018).

Contudo, a ruminação[1] vem sendo abordada empiricamente por várias teorias no

contexto dos transtornos mentais específicos (depressão, ansiedade, pós-trauma, etc.), sob a rubrica de "Pensamento Ruminativo" ou simplesmente ruminação, com diversas definições, Smith e Allloy (2009) tem destacado a necessidade de estudos adicionais que clareiem os relacionamentos entre autoconsciência e formas de pensamento ruminativo. Neste sentido, cabem algumas diferenciações conceituais entre a noção de ruminação concebida por Trapnell e Campbell (1999) assumida nesta pesquisa, e as definições de "Pensamento Ruminativo" em algumas teorias, como a Teoria de estilos de resposta (NOLEN-HOEKSEMA, 2001; NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008; LYUBOMIRSKY et al., 2015;), Teoria de Ruminação sobre a tristeza (Conway et al., 2000), o modelo de estresse-reativo da ruminação (LIGA et al., 2000) e a Teoria do progresso em direção a metas (MARTIN, TESSER; MCINTOSH, 1993).

Em primeiro plano cabe-nos descrever a ruminação segundo Trapnell e Campbell (1999), estes concebem a autoconsciência como uma função complexa e multifacetada, sob a qual se ancoram diversas operações de autofocalização, sendo a ruminação uma delas, caracterizada como uma "tendência perseverante, repetitiva e improdutiva de escaneamento mental", na qual uma cadeia de pensamentos repetitivos que estendem-se no tempo, cujo conteúdo atentivo volta-se para os aspectos do Self apreciando-os de forma "improdutiva" dado que este tipo de pensamento não engata de modo pleno os processos de autoinspeção e consequente obtenção de autoconhecimento, nem realiza as funções de autorregulação.

> "(...) Categoria definida como um pensamento recorrente ou ruminações sobre o Self promovida por ameaças, perdas ou injustiças para com o Self (pensamentos recorrentes associados com ansiedade, depressão, e raiva respectivamente). Nós a vemos como uma forma crônica de autofoco primariamente orientada ao passado, mas também relacionada a preocupação a qual tende a ser orientada ao futuro." (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999, p.292)

Esta forma de autofoco é geralmente motivada por eventos estressores, situações de vida que ameaçam a integridade do Self, perdas ou injustiças. Ocorre permeada por sensações desconfortantes relacionadas a emoções de raiva e medo, ao humor deprimido e a ansiedade. Pode mover-se temporalmente sobre os registros da memória autobiográfica detendo-se ao Self no passado, mas também pode focalizar sobre as preocupações, as expectativas em relação ao futuro de modo inseguro, incerto, duvidoso e amedrontador. A ruminação neste caso se define pelo conteúdo Self-relacionado, por ser repetitivo, frequente, de longa duração e de valência negativa, nuances bem visíveis na semântica dos itens do Questionário de Ruminação e Reflexão:

> "Eu frequentemente fico revendo em minha mente o modo como eu agi em uma situação passada"(Item 7), "Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse ou fiz" (Item 2), "Eu passo um bom tempo lembrando momentos constrangedores ou frustrantes pelos quais passei" (Item 12) (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999, p.292).

Todavia, os autores deixam claro a sobressaliência do foco atencional e do caráter repetitivo na escrita dos itens, colocando-os como elementos centrais que definem a ruminação, deixando a dimensão dos afetos negativos de fundo, transparecendo a valência afetiva como elemento secundário na definição da ruminação.

> [...] procurou-se assegurar que cada item transmitiu um tom negativo adequado, enquanto ainda conotando uma tendência principalmente de atenção ao invés de uma afetiva (a construção dos itens priorizou a tendência atencional ao invés de somente e prioritariamente emocional). Os itens em sua maioria contêm referências negativas implícitas ou explicitamente. (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999, p.292)

A diversidade conceitual tem marcado as investigações do pensamento ruminativo, Martin e Tesser (1996) enfatizam a repetição, para eles o pensamento ruminativo refere-se somente a uma classe de pensamentos que tem uma tendência a repetição. A Teoria dos Estilos de Respostas (LYUBOMIRSKY et al., 2015b; NOLEN-HOEKSEMA, 1987) é um dos modelos de pensamento ruminativo mais populares que se propõe a explicar os seus relacionamentos insidiosos com a depressão. Concebe o pensamento ruminativo como

> [...] is a mode of responding to distress that involves repetitively and passively focusing on symptoms of distress and on the possible causes and consequences of these symptoms (...) the process of thinking perseveratively about one's feelings and problems rather than in terms of the specific content of thoughts. (NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008, p.400).

Neste caso, o pensamento ruminativo tem como elemento central a repetitividade e relativa constância e como pano de fundo as angústias, suas causas, sintomas e consequências, todavia não delimita conteúdos específicos; diferente da concepção de ruminação a qual estabelece o Self como o tema sobre o qual o pensamento repetitivo se debruça.

Embora Nolen-Hoeksema (2004) tenha considerado autoconsciência privada como distinta de Pensamento ruminativo, pontuando este como preditor mais seguro da depressão do que a autoconsciência privada, Trapnell e Campbell (1999) consideram ruminação como um subtipo de autofoco de base motivacional que emerge de reanálises da escala de autoconsciência privada, a qual tem acumulado correlações com psicopatologias (incluindo a depressão) em inúmeros estudos. Para estes autores, a ruminação é um dos caminhos da

autoconsciência constituindo-se como aquela forma de autoatenção que agrega suas qualidades disfuncionais.

Por outro lado, Nolen-Hoeksema (2004) toma o pensamento ruminativo como um processo amplo que está para além da autofocalização da atenção. Neste caso, uma pessoa poderá ruminar sobre temas que não envolvam "diretamente" aspectos do Self, como por exemplo, a doença de um filho; contudo em suas revisões mais recentes, a autora pontua que o pensamento ruminativo envolve atenção aos afetos negativos, processamento autorreferente e autorreflexão e que este media os relacionamentos entre a autofocalização da atenção global e a depressão.

A teoria dos estilos de respostas tem aprofundado as descrições sobre o pensamento ruminativo no contexto da depressão, identificando seus efeitos para exacerbar e manter os sintomas depressivos no tempo. Mesmo quando o humor negativo e os sintomas depressivos decrescem, o pensamento ruminativo permanece e continua a predizer futuros episódios depressivos. Ele também prediz o início, a severidade e manutenção da depressão (NOLEN-HOEKSEMA; MORROW; FREDRICKSON, 1993), estando relacionado a tendência individual em tomar os próprios problemas como impossíveis de solução, com baixa autoconfiança, iniciativa e motivação gerando um conjunto de dificuldades para implementação de estratégias para resolver problemas. Aliado a isso o pensamento ruminativo também está associado a menos suporte social e maior frequência de episódios de atrito social; neste caso, parece prejudicar as relações interpessoais contribuindo para frequência de estresse psicológico e extensão do quadro depressivo. Estudos longitudinais prospectivos também têm descrito o pensamento ruminativo como preditor da ansiedade principalmente quando as cognições envolvem apreensões e incertezas em relação ao futuro (NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008; LYUBOMIRSKY et al., 2015).

A Teoria do Progresso em direção a metas (MARTIN; TESSER; MCINTOSH, 1993) oferece uma maneira única de ver ruminação, não como uma reação a um estado de humor por si, mas como uma resposta a uma falha ao tentar progredir de modo satisfatório em relação a uma meta. Nesta perspectiva a ruminação é essencialmente a tendência de pensar de modo recorrente sobre importantes objetivos de ordem superior que ainda não foram atingidos, o pensamento ruminativo figura como uma estratégia que emerge diante das falhas e cessa quando a meta desejada é alcançada, servindo à função de autorregulação.

Para Trapnell e Campbell (1999) a ruminação é uma forma improdutiva de autofoco caracterizada por uma repetição paralisante que não conduz com a obtenção de informação

sobre o Self. Neste ponto reside o seu caráter disfuncional por não habilitar as pessoas a formas adaptativas de funcionamento, ao contrário do que propõe a Teoria do Progresso em direção a metas. Em relação aos afetos, esta teoria concebe que o pensamento ruminativo pode ocorrer em conjunto com afetos de valência tanto positiva quanto negativa, sendo valorizado seu aspecto instrumental na busca de metas. Outro ponto diz respeito a experiência de falhas no percurso de progressão a metas, é possível que o acúmulo de experiências de fracasso abra as portas para a emergência de pensamento ruminativo, contudo estudos têm demonstrado a presença estável de ruminação na ausência do fracasso atual ou percebido (NOLEN-HOEKSEMA; MORROW, 1991).

A proposta da Teoria do Progresso em direção a metas assemelha-se a função autorreguladora da autoconsciência objetiva descrita por Duval e Wicklund (1972) na qual o autofoco atencional possibilita avaliar o estado atual do Self, compará-lo a um padrão desejável, identificar discrepâncias entre o Self e um padrão, que se apresentem e eliciam afetos negativos, e estimular as modificações no Self para alcançar um padrão desejável e diminuição da discrepância. Assim, a autoconsciência irá trabalhar permitindo autoavaliações sucessivas e regulação comportamental em direção a meta desejável. Neste sentido, ressaltamos a necessidade de refinamento conceitual no âmbito desta teoria de forma a estabelecer os limites entre autoconsciência, pensamento ruminativo e seus papéis específicos durante o processo de busca por uma meta. Cabe salientar também que para esta teoria o pensamento ruminativo é definido como um processo cognitivo amplo, não restrito às temáticas relacionadas ao Self.

Encontramos também o Modelo da Ruminação Sobre a Tristeza que define ruminação como pensamento repetitivo sobre a tristeza e circunstâncias relacionadas com a própria tristeza (CONWAY et al., 2000). Baseado neste modelo, os autores propõem a *Rumination on Sadness Scale*, com fins de mensurar o pensamento ruminativo restrito a tristeza, embora enfatizando sua repetitividade, mas delimitando o conteúdo do pensamento ruminativo em torno da tristeza; ao contrário da noção de ruminação que abarca os afetos de modo secundário e mais amplo, incluindo medos, ansiedade e preocupações. Vale especificar que este modelo não faz menção explícita ao relacionamento entre o pensamento ruminativo e autoconsciência, mas se propõe a explicar o pensamento ruminativo em função de eventos que provocam tristeza que, em seu conteúdo poderá ou não oscilar entre conteúdos Self-relacionados.

O modelo de ruminação Estresse-Reativo descreve o pensamento ruminativo em resposta a eventos estressores, definindo-o como uma resposta ao humor negativo e à acontecimentos de vida negativos (ALLOY et al., 2000). Neste caso, o conteúdo do pensamento ruminativo gira em torno do evento estressor produzindo inferências negativas sobre o mesmo de modo repetitivo. As investigações deste modelo teórico tem centrado o foco da análise sobre os efeitos dos eventos estressores na emergência do pensamento ruminativo; no entanto, recentemente seus autores tem se alinhado teoricamente a Teoria dos Estilos de Respostas, assumindo a sua definição de pensamento ruminativo e agregando o humor negativo como fonte desencadeadora e do mesmo modo colocando o pensamento ruminativo como um processo amplo que pode abarcar conteúdos relacionados ao Self, mas não restrito a ele, assumindo o caráter repetitivo deste tipo de pensamento. Entretanto, Smith e Alloy (2009) pontuam que este modelo ainda limita o conteúdo do pensamento ruminativo ao evento estressor deixando de lado outros temas como memórias de eventos negativos e pensamentos depreciativos (SMITH; ALLOY, 2009).

Em comparação com a ruminação, o modelo estresse-reativo delimita seu conteúdo em torno do evento estressor; embora admita que o pensamento ruminativo possa abarcar conteúdos relacionados ao Self. Ao que parece, o pensamento ruminativo não abarca memórias de eventos estressores nem previsões de estresse futuro, ao contrário da ruminação, que estende-se sobre passado e futuro. Em conformidade com a Teoria dos Estilos de Resposta, admite relacionamentos entre autoconsciência e pensamento ruminativo ressaltando uma possível sobreposição entre os dois construtos que necessita de investimento em pesquisa empírica.

Assim as diferentes definições de pensamento ruminativo entre os diversos modelos reportados, com suas ênfases sobre os contextos do pensamento ruminativo em torno dos sintomas e causas das aflições; das falhas nos processos de autorregulação; nucleados a tristeza ou como resposta ao estresse, apontam em algum grau para conteúdos relacionados ao Self, mas não se limitam a ele. Neste sentido é plausível supor que o processo ruminativo, em termos gerais, enquanto derivando de um quadro disfuncional mais amplo da mente adquira contornos de acordo com seus enlaces com determinados sistemas cognitivos. Seja no seio dos sistemas autoatencionais na ruminação ou no âmbito mais amplo do pensamento no caso do pensamento ruminativo, estes construtos psicológicos demonstram possíveis linhas de continuidade, de modo que a pesquisa psicológica precisa convergir para melhor discriminar as áreas de sobreposição entre o pensamento ruminativo e a autoconsciência, em especial o

autofoco ruminativo. É possível que os achados de pesquisa no âmbito do pensamento ruminativo tenham correlatos específicos no âmbito do autofoco ruminativo.

Neste estudo assumimos as concepções subjacentes ao modelo de ruminação e reflexão de Trapnell e Campbell (1999), enquanto dois estilos de autofocalização da atenção, neles o Self é objeto central de apreciação cognitiva; no entanto, os caminhos de apreciação se diferenciam em função das bases motivacionais, a ruminação motivada por medo, angústia, ameaça e autodúvidas. Organiza-se enquanto uma tendência ao escaneamento mental, repetitiva, perseverativa e intrusiva que se delineia em uma tendência a clausura da atenção para o Self estendida por longos períodos de tempo, com efeito paralisante sobre o funcionamento do indivíduo; acresce-se seu caráter improdutivo que, por sua natureza repetitiva, é disfuncional em termos de produção de autoconhecimento, não se constituindo enquanto um caminho cognitivo para a produção efetiva de autoinformação e limitada a poucos autoaspectos, geralmente negativos (MORIN; RACY, 2018).

Em contraste, a reflexão refere-se a uma operação de autofocalização de natureza saudável proposta enquanto fator protetivo as psicopatologias; estando correlacionada em maior grau com bem estar subjetivo, curiosidade, necessidade de compreensão e o traço de personalidade abertura à experiência, é motivada por interesse epistêmico sobre o Self, no qual o vetor da atenção percorre e se espalha para explorar as suas diferentes dimensões, guiando-se pelo interesse intrínseco em pensamentos abstratos e reflexões filosóficas e pelo desejo de obter um melhor conhecimento de si e aprender mais sobre suas próprias motivações, capacidades, características e emoções com fins a responder a sua necessidade de autocompreensão. Ocorre de modo voluntário e controlado para construir autoconhecimento a ser utilizado para o controle e regulação do próprio funcionamento individual, é proposto que a reflexão defina uma tendência a abordar de modo diferenciado as próprias deficiências tomando-as de modo positivo enquanto possibilidades de superação e desenvolvimento de novas habilidades (MORIN, 2002b; NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017; TAKANO; TANNO, 2009; TRAPNELL; CAMPBELL, 1999).

No entanto, a reflexão tem demonstrado algumas correlações em níveis fracos com a ruminação e também indicadores de mau ajustamento como neuroticismo, afeto negativo, depressão e ansiedade (JOIREMAN, 2004; JOIREMAN; PARROTT III; HAMMERSLA, 2010; MORI; TAKANO; TANNO, 2015; NAKAJIMA; TAKANO; TANNO, 2017; NASCIMENTO; PAULA; ROAZZI, 2017; TAKANO; UENO; TANNO, 2014) . Embora

estas correlações não apareçam de modo consistente variando entre diferentes estudos, elas nos interrogam sobre as interações entre reflexão e ruminação. Joieremam (2004) avaliou grupos denominados adaptativos com elevada reflexão e baixa ruminação; um grupo repressivo com baixa ruminação e reflexão; um grupo sensitivo com elevada ruminação e reflexão e um grupo denominado vulnerável com baixa reflexão e elevada ruminação. Os resultados demonstram menos indicadores psicopatológicos entre os grupos adaptativo e repressivo, já o grupo sensitivo apresentou elevados níveis de neuroticismo e o grupo vulnerável apresentou elevado neuroticismo e mais sintomas psicopatológicos.

Estudo similar realizado no Brasil verificou que os quatro grupos não apresentaram diferenças significativas quanto aos níveis de depressão e ansiedade, mas os grupos adaptativo e repressivo apresentaram índices menores de vulnerabilidade a transtornos mentais (ZANON, 2009). Para Takano e Tano (2009) a presença de elevada ruminação pode borrar as propriedades adaptativas da reflexão. Os autores verificaram que a ruminação media as relações da reflexão com a depressão mas, eliminando-se estatisticamente as associações da ruminação com a reflexão, esta apresentou relações negativas com a depressão. Segundo os autores, a reflexão constitui um tipo adaptativo de autofoco em si, o qual poderá ter seus efeitos benéficos anulados pela ruminação.

O desenvolvimento da ruminação tem sido escassamente investigado, no entanto as poucas investigações têm buscado identificar a gênese das diferenças de gênero no âmbito da depressão e o pensamento ruminativo tem se revelado uma variável importante. Jose e Brown (2008) avaliaram, a partir de um estudo de corte transversal, o pensamento ruminativo com base na teoria dos estilos de respostas em amostras de 10 a 17 anos de idade. Verificou-se que antes dos 12 anos os pré-adolescentes exibiram níveis significativamente baixos de pensamento ruminativo; entretanto, o mesmo elevou-se no início da adolescência entre as meninas com 12 anos, mostrando-se preditor da depressão, e continuou aumentando até os 17 anos; já entre os meninos, o pensamento ruminativo foi estável até os 15 anos e aumentou continuamente até os 17 (JOSE; BROWN, 2008).

Para os autores, o pensamento ruminativo desenvolve-se de modo diferencial entre os gêneros. Entre as meninas o período inicial da adolescência parece estressor na medida em que as pressões de gênero, mudanças no corpo e nas relações interpessoais parecem impactar de modo diferencial o desenvolvimento do pensamento ruminativo, passando este a figurar inclusive como um antecedente desenvolvimental da depressão. Entre os meninos estes

efeitos estressores parecem ser mais tardios; possivelmente as formas de socialização direcionada aos meninos os instrumentalizam a desenvolver estratégias de coping, formas de distração do pensamento ruminativo e os mesmos sofram os efeitos das pressões de gênero a partir dos 15 anos (JOSE; BROWN, 2008). Estes achados levantam a necessidade de investigações sobre o desenvolvimento das faces mal adaptadas de autofoco, delineando como a ruminação sofre flutuações de seus níveis e quais os seus padrões de relacionamento com indicadores psicopatológicos ao longo da adolescência, principalmente em contexto brasileiro, contribuindo para compreensão dos possíveis efeitos desenvolvimentais da ruminação na gênese de desordens clínicas; informações que podem dar suporte para intervenções preventivas no campo da saúde mental.

Por outro lado, alguns poucos estudos brasileiros têm avaliado a ruminação e a reflexão entre grupos religiosos (NASCIMENTO, 2008; SILVA, 2014; VIANA, 2016), estes estudos identificaram elevados níveis de reflexão e baixos níveis de ruminação entre os diversos segmentos religiosos em comparação com grupos sem filiação religiosa institucional. Para Nascimento (2008), as instituições religiosas estimulam um conjunto de práticas como a meditação, as orações e as práticas devocionais que ajudam a sedimentar um estilo de autofocalização reflexiva, adicionalmente elas estabelecem um conjunto de padrões de funcionamento estimulando o contínuo alinhamento do Self a esses padrões, neste sentido a pertença a um grupo social de suporte no qual há um estímulo em manter harmonia intra-Self, contribui para diminuir o confronto com discrepâncias e a prevalência de formas ruminativas de autofoco.

Viana (2016) comparou os níveis de ruminação entre amostras de homossexuais e heterossexuais. Os homossexuais exibiram maiores níveis de ruminação e afetos depressivos, pois possivelmente as pressões normativas socialmente impostas às minorias sexuais e a vulnerabilidade a episódios de preconceito tenham papel estressor, modulando a sedimentação de estilos de autofocalização disfuncionais. Estes estudos ressaltam dois aspectos, o primeiro é que eles evidenciam o papel dos ambientes socializadores na definição de rotas de desenvolvimento do autofoco adaptativo ou disfuncional, o segundo é que colocam em pauta o balanço interno entre ruminação e reflexão modulado pelas demandas situacionais. A religião possivelmente deve modificar os parâmetros da autoconsciência, modelizando reflexivamente sua arquitetura; já a condição homossexual deve ter efeitos para elevar a vulnerabilidade a interações sociais estressoras estimulando a edificação de tendências ruminativas.

As interações da ruminação com os contextos de socialização nos remetem a outras duas questões, a primeira diz respeito às possibilidades de intervenção para diminuição do pensamento ruminativo enquanto mecanismos de prevenção ao desenvolvimento de quadros disfuncionais. A segunda questão é como a ruminação é cognitivamente mantida e de que forma sua fenomenologia interna está organizada. Alguns estudos vêm destacando o papel das imagens mentais na manutenção de quadros depressivos, no entanto, os estudos precisam avançar nas descrições sobre a dinâmica cognitiva que suporta os estados ruminativos enlaçados aos modelos de autoconsciência (PEARSON et al., 2008; NASCIMENTO, 2008; OLIVER; SMITH; LEIGH, 2015).

Oliver e colaboradores (OLIVER; SMITH; LEIGH, 2015) investigaram a fenomenologia da ruminação a partir de entrevistas com adolescentes depressivos; estes informaram múltiplas emoções negativas que inundam o pensamento como tristeza, raiva, ansiedade desespero, desamparo, culpa, medo, paranoia e ódio. Nenhuma emoção positiva foi relatada. Os pacientes por vezes definem a ruminação como uma batalha interna, girando em torno de temas relacionados ao passado, presente e futuro, em especial uma série de expectativas ansiosas com o futuro e elevada recuperação de memórias autobiográficas negativas. Os adolescentes pontuam contextos disparadores de ruminação como atritos com a família, ser criticado, avaliado, julgado ou quando sentem vergonha na frente dos amigos. Internamente, os pacientes relatam que a ruminação aparece por meio de sons, autoverbalizações e imagens.

Algumas práticas psicoterápicas têm ressaltado a importância das imagens mentais enquanto lócus interventivo para o tratamento de transtornos mentais, em especial o transtorno pós-traumático, buscando desenvolver técnicas para alterar o gradiente afetivo associado as lembranças traumáticas (HACKMANN, 1998). As sugestões teóricas de Morin (1995; 2005) colocam as imagens mentais e fala interior enquanto componentes mediacionais dos processos autoconscientes. O seu modelo coloca a ruminação enquanto tipo de autofoco suportado por uma dinâmica de funcionamento da fala interior composta por autoverbaliações repetitivas, limitadas semanticamente e funcionalmente inefetivas para a produção da autoinformação. Por outro lado, sugere que as intervenções clínicas devem priorizar manipulações dos mediadores cognitivos do autofoco para instanciar formas saudáveis de autoconsciência, a fala interior e as imagens mentais devem ser colocados enquanto instrumentos para aquisição efetiva de autoinformação instanciando formas reflexivas de autofoco.

Esta pesquisa se lança no tratamento destas hipóteses de modo a responder a escassez de estudos sobre o desenvolvimento da autoconsciência, em dois planos de abordagem. O primeiro visa levar a cabo uma investigação sobre os enlaces entre os tipos de autofoco e as psicopatologias, pretendendo discrimar a trama de relações entre os construtos, em segundo plano apreciar estas relações em diferentes estratos do desenvolvimento durante a adolescência e adultez com especial foco sobre as diferenças observadas em torno da ruminação, já que esta constitui, segundo vasta documentação disponível na literatura até o presente, a forma de autofoco de caracter mais aversivo. O tratamento destas questões se dará a partir de uma perspectiva ampliada de investigação da ruminação enquanto tipo de autofoco integrado ao modelo de autoconsciência (Morin, 2004) contemplando sua multidimensionalidade, sua natureza cognitiva e seu enraizamento socioecológico, expandindo também as contribuições para além do modelo, tecendo um conjunto de considerações sobre a relevância e aplicação da autoconsciência no âmbito da saúde mental.

3 SELF, AUTOCONSCIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DOS PROCESSOS AUTOCONSTRUTIVOS

Carol aos três anos vê uma fotografia na parede da escola aponta e diz “eu mamãe, Carol”. Seu Ricardo com setenta anos de idade na fila do consultório médico para tratar sua doença de Alzheimer ouve a recepcionista chamar seu nome por repetidas vezes, até que sua esposa o interroga “Ricardo! é você vamos”. Enquanto uma se reconhece o outro esquece de si, o comportamento reflexivo une os dois, em Carol ele nasce, em seu Ricardo vai se tornando turvo e dificultoso, ter um self é ser dotado da capacidade de produzir comportamento autodirecionado, reflexivo, no qual o self é fonte e objeto da ação. Vários autores convergem na assertiva de que a habilidade de refletir sobre si é uma característica essencial da psique humana e nota definidora do self, em adicional os limites entre self e não self constitui outra nota definidora, temos consciência dos limites de nosso corpo e de todo um conjunto de percepções, pensamentos e sensações que pertencem a esfera privada de nossa experiência e sobre os quais outras pessoas não tem acesso (BUSS, 2001; LEARY; TANGNEY, 2003; LEWIS, 2011; LEARY, 2004; MARKUS; KITAYAMA, 2010).

O self constitui um dos grandes construtos da psicologia sendo a marca definidora de nossa natureza, ao longo deste estudo a partícula “self”, ou “auto”, aparece enquanto prefixo de vários construtos, autoestima, autoavaliação, autoconsciência, autoconceito, autoesquemas, autodescrição, autoconhecimento, a lista é imensa, mas refletem um conjunto de miniteorias presente na literatura psicológica que tem como centralidade o self, embora não levem a cabo sua delimitação conceitual nem esforço para convergir na integração de suas teorizações deixando em aberto certa diversidade semântica acerca de sua natureza, como enfatizam Leary e Tangney (2003).

Esta capacidade reflexiva é distintiva dos seres humanos, embora alguns animais como golfinhos, orangotangos e bonobos exibam formas rudimentares de autofoco, como a capacidade de autorreconhecimento no espelho (GALLUP; SUAREZ, 1986; KEENAN; WHEELER; GALLUP; PASCUAL-LEONE, 2000), entre humanos a capacidade de refletir sobre si vai além e congrega algumas qualidades como a capacidade de prestar atenção ao self, a capacidade de pensar sobre o self, construir crenças sobre si e a capacidade de regular o próprio pensamento. Ter um self nos habilita a romper com o nosso funcionamento automático, pensar sobre si de modo deliberado, complexo, abstrato, manipular imagens de si no presente, passado e futuro, antecipar os resultados das próprias ações, antecipar situação futuras, desenvolver planos e metas, construir imagens sobre si e comparar-se com padrões ou

com outras pessoas, experimentar emoções como vergonha e orgulho, de experimentar um senso de continuidade e estabilidade no tempo, decidir e controlar as próprias ações de forma autônoma perante as influências do ambiente (LEARY, 2004; LEARY; TANGNEY, 2003).

As bases das teorizações sobre o self fundamentam-se historicamente nos escritos de James, este autor desdobra a noção de self em duas instancias o I-self enquanto a dimensão ativa do self, agente da ação e fonte do comportamento reflexivo e o Me-self a dimensão passiva, objeto da ação para a qual o comportamento reflexivo se direciona, o self alterna-se entre I e Me, oscila enquanto agente conhecedor e objeto de conhecimento. Mead ampliou o escopo de considerações sobre esta dicotomia para dar ênfase ao self modelizado através da linguagem durante as interações sociais, neste caso o self se constrói pelo mecanismo de tomada de perspectiva dos outros, pela nossa capacidade contínua de assumir papéis, interiorizando deste modo o outro generalizado, os programas e repertórios culturais. Este autor plantou algumas afirmações que suportaram a pesquisa moderna sobre o desenvolvimento do self, entre elas a capacidade humana de diferenciação do self e não-self, a habilidade humana para enxergar a si mesmo a partir dos olhos dos outros e a capacidade para usar a linguagem para pensamentos interiores (diálogo interno) (DESCHAMPS; MOLINER, 2014; MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2005).

Buss (2001) postula a partir da pesquisa desenvolvimental um primeiro nível do self chamado de primitivo definido pela aquisição do senso de diferenciação do self-não self, pela delimitação dos limites corporais e pelo autorreconhecimento no espelho. A diferenciação do self ocorrerá a partir dos três meses a partir do conjunto de experiência perceptuais e motoras, para Rochat e Striano (2000) um sentido implícito de self começa a delinear-se a partir da exploração sistemática do próprio corpo, dos seus movimentos de busca manual, da exploração dos espaços, dos contatos e das comunicações com cuidadores e também das consequências perceptivas das ações produzidas pelo próprio bebê (ROCHAT; STRIANO, 2000).

É consensual entre os pesquisadores a ideia de que a emergência da autoconsciência durante a infância se dá no período entre os 18 e 24 meses de idade, coincidindo com o período de aquisição da linguagem, no qual elas demonstram o autorreconhecimento no espelho evidenciando a capacidade de autorrepresentação e já expõem a capacidade de usar termos autorreferentes em sua produção verbal (KAGAN, 1998; ROCHAT, 2003). Rochat (2003) investigou a progressão no desenvolvimento da capacidade de autorreconhecimento,

definindo cinco níveis de desenvolvimento: no nível 0 a criança não se referencia a imagem no espelho, não apresentando indícios de autodiferenciação; no nível 1 encontramos os primeiros indícios de diferenciação a criança explora seus movimentos e percebe suas contingências na imagem refletida no espelho, percebe que seus movimento implicam em alterações nesta imagem; no nível 2 as relações entre o movimento produzido e as alterações na imagem percebida se aprofundam, a criança explora por via tátil o seu corpo e dá indicativo de uso da dupla estimulação enquanto meio de diferenciação da imagem refletida e do seu corpo a partir das sensações experimentadas; no nível 3 ocorre a identificação, a criança reconhece que a imagem refletida é ele mesmo, e não outra pessoa, o indício principal é o teste marca, ao se colar um adesivo na cabeça da criança antes da exposição e conduzi-la ao espelho ela reconhece o adesivo, o retira e manipula movimentos indicativos de que aquela imagem é sua.

No nível 4 ocorre a permanência, a criança passa a se reconhecer em outros dispositivos autofocalizadores como fotos e vídeos, desenvolve-se a noção de que o self permanece além da experiência imediata do espelho. O último nível é a meta-autoconsciência no qual a criança desenvolve uma percepção de si em terceira pessoa, as crianças neste nível expressam a noção de que são vistos e percebidos por outras pessoas (ROCHAT, 2003). É por volta dos três anos de idade que as crianças manifestam esta capacidade de perceber-se como objeto social que pode ser julgado e avaliado por outras pessoas, o autor destaca que nesta fase os fatores sociais são os principais determinantes do desenvolvimento da autoconsciência.

Outras aquisições convergem com o surgimento da capacidade de autorreconhecimento e a meta-autoconsciência entre o segundo e o terceiro ano de nascimento, Lewis (2011) descreve a emergência das emoções autoconscientes, um conjunto de emoções secundárias que se desenvolvem após a autoconsciência, porque resultam da capacidade mínima de performar comportamento reflexivo, estas emoções resultam da consideração do self como objeto social que é passível de observação, julgamento e avaliação dos outros, são elas o constrangimento, a vergonha, a culpa e orgulho. A vergonha e o constrangimento consideradas emoções de exposição surgem após a criança adquirir o senso de que pode se ocupar a mente de outras pessoas. Culpa e orgulho surgem após os quatro anos quando a criança internaliza regras e padrões sociais para se autoavaliar perante experiências de fracasso e sucesso, exigem capacidades de representação mais avançadas.

O surgimento do autofoco se dá também em paralelo com a aquisição da linguagem quando se inicia o uso de pronomes pessoais e palavras reflexivas, eu, meu, o próprio nome,

a exemplo de Carol, as imagens do self em dispositivos autofocalizadores passam a ser acompanhadas por termos de autorreferência. A progressão desenvolvimental levará após os três anos a emergência das capacidades imaginativas, a adoção de papéis exercitando os processos de tomada de perspectiva e o pensamento fantasioso do mundo infantil se expande também com a atribuição de estados mentais a desenhos, objetos inanimados, a criança passa a imaginar o que os outros pensam sobre ela e realizam inferências sobre os estados mentais de outras pessoas, neste sentido elas conseguem já distinguir que seus pensamentos lhe pertencem são privados e que outras pessoas não tem acesso, a noção de privacidade e internalidade de sua experiência mental parece se configurar junto com as habilidades relacionadas a teoria da mente (BUSS, 2001; ROCHAT, 2003). Investigações tem ressaltado a importância da qualidade das interações parentais para o desenvolvimento das capacidades reflexivas na criança, frequência de atribuições mentais da mãe para com a criança tem impactos para o desenvolvimento posterior da teoria da mente na criança, ressaltando desta forma os aspectos relacionais enquanto subsidiando o desenvolvimento das capacidades reflexivas (ROAZZI; NASCIMENTO; GUSMÃO, 2013).

Neste sentido, a progressão das aquisições demonstra em primeiro plano a diferenciação do self e não self, a identificação do self enquanto instância diferenciada do ambiente situacional durante o autorreconhecimento e em seguida a noção de permanência no self no tempo e no espaço e na mente das outras pessoas. Para Buss (2001) começa a se esboçar o self avançado tipicamente humano pautado em uma série de progressos cognitivos no qual entrelaçam-se mudanças nas habilidades representacionais, a linguagem e a imaginação comparecem expandindo o funcionamento autoconsciente, co-ocorrem com diferenciações nos sistemas emocionais com a emergência das emoções autoconscientes e a precipitação de um senso de interioridade e estabilidade enquanto bases de construção da identidade.

Por outro lado, também se insinua uma possível diferenciação das facetas públicas e privadas do autofoco, na medida em que a criança após os 3 anos de idade parece atentar para as dimensões externas do self enquanto objeto de avaliação e julgamento social experimentando vergonha, é capaz tomando a perspectiva de outras pessoas e adotar papeis nos jogos de imitação, já possui uma base icônica do self na medida em que se reconhece no contato com dispositivos autofocalizadores. A diferenciação do autofoco privado se insinua pela capacidade de distinguir seus pensamentos e sentimentos enquanto privados e não compartilhados, a própria capacidade da teoria da mente parece necessitar de algum grau de apreciação dos próprios estados mentais.

No entanto os estudos do autofoco enfatizam as mudanças na primeira infância apenas, e após os 4 anos de idade pouco se tem investigado. Para Lewis (2011) a internalização de padrões sociais está relacionada à culpa e orgulho, é possível que novas diferenciações no seio do autofoco ocorram na medida em que para experimentar orgulho ou culpa a criança deverá operar processos de autoavaliação, os quais necessitam ainda de descrição empírica. Estudo brasileiro de Pires (2015) avaliou autoconsciência em crianças de 7 a 10 anos de idade, identificando que as crianças mais velhas exibiram maiores níveis de autoconsciência e associado a autoconsciência privada enquanto as mais novas exibiram menores níveis de autoconsciência e associados a autofoco público.

As pesquisas sobre Autoconsciência têm denotado sua ontologia complexa que é ainda em larga parte desconhecida, os fatores desenvolvimentais que presidem sua emergência e consolidação na ontogênese estão sendo ainda mapeados de forma exploratória. Os estudos enfatizam o desenvolvimento da autoconsciência na primeira infância, mas encontramos poucas investigações na segunda infância e na adolescência, os estudos em adultos enfocam descrições funcionais ou estruturais sem uma preocupação explicita em expor achados empíricos ou inferir explicações que contemplem o seu desenvolvimento (HIGA, 2008), de maneira que considerando a autoconsciência como processo autotentivo, segundo a definição de Duval e Wicklund (1972), não encontramos hipóteses bem delimitadas sobre o curso desenvolvimento destes processos ao longo do ciclo de vida.

Neste contexto, Bronfenbrenner (2011) fornece amplo arsenal teórico para compreensão dos processos de desenvolvimento em grandes recortes do ciclo vital, sua perspectiva é bioecológica e enfatiza as diversas dimensões do ambiente e suas relações recíprocas com a pessoa ativa em desenvolvimento. Para este autor o desenvolvimento se produz a partir de quatro elementos básicos; pessoa, processo, contexto e tempo. A *Pessoa* é a primeira instancia e unidade básica com suas disposições, capacidades cognitivas, dotações biológicas e habilidades de explorar, estruturar e alterar seu ambiente de atuação, estas dotações da pessoa são produto e produtoras do contexto ao longo do ciclo vital. O *Processo* refere-se as interações reciprocas da pessoa com os objetos, símbolos e indivíduos presentes em seus contextos de atuação, sua progressão e complexificação no tempo, os processos proximais são considerados a mola principal do desenvolvimento do sujeito biopsicossocial ativo. Estas interações reciprocas variam em função das caraterísticas da pessoa, dos contextos e seus elementos.

O *Contexto* desdobra-se em várias dimensões interdependentes com graus de

amplitude variada, num primeiro nível temos o microssistema referindo-se ao ambiente imediato de atividade da pessoa em desenvolvimento, o segundo nível é o mesossistema e representa as interseções entre os diversos ambientes que a pessoa em desenvolvimento se insere, são as relações entre os vários microssistemas habitados por um sujeito (escola, trabalho, universidade, família, igreja, etc.), o exossistema engloba os processos e vínculos que ocorrem entre vários contextos, incluindo aqueles em que a pessoa em desenvolvimento não os ocupa, mas que influenciam os contextos de atividade do indivíduo em desenvolvimento, o macrossistema constitui o nível mais global que incorpora todos os níveis anteriores e define-se pelo padrão de organização institucional e ideológico de uma cultura, como por exemplo, as leis e instituições que regulamentam os sistemas de saúde, trabalho e educação (BRONFENBRENNER, 2011).

Outro elemento do sistema é o *Tempo* concebido em três níveis, o microtempo enquanto o conjunto de continuidades e descontinuidades observadas ao longo dos episódios do processo proximal, guarda a marca do período imediato de realização de atividades em um determinado microssistema. O mesotempo refere-se a episódios mais extensos de interações recíprocas da pessoa em desenvolvimento em um contexto, ocorre por longos períodos de tempo por semanas ou meses. E o macrotempo envolve os eventos e mudanças dentro do meio social mais amplo, o espectro temporal neste nível está relacionado a expectativas e mudanças ao longo do ciclo vital e intergeracional (BRONFENBRENNER, 2011).

Vários autores têm destacado o crescimento da capacidade introspectiva na adolescência (HIGA; LISA; PHILLIPS, 2008; DAVIS; FRANZOI, 1991; ELKIND, 1967), mas não se tem uma descrição precisa sobre a estrutura e desenvolvimento do autofoco neste período de vida. A adolescência caracteriza-se pela transformação em vários aspectos do self que guardam uma estreita dependência dos processos autofocalizadores, como a construção da identidade, reconstrução do autoconceito e autoimagem. O despertar da puberdade irá introduzir diversas modificações corporais, para Bronfenbrenner (2011) as mudanças corporais representam um das características desenvolvimentalmente instigadoras, estas são definidas enquanto uma série de atributos pessoais que direcionam o desenvolvimento evocando um padrão de resposta no ambiente da pessoa, estas transformações durante a puberdade são meramente biológicas, mas com uma série de consequências psicológicas, exigindo, por exemplo, o trabalho continuado dos processos autofocalizadores para revisão e atualização das representações que o adolescente mantém dos seus autoaspectos públicos, neste caso as habilidades imaginativas ganham proeminência enquanto instrumental cognitivo

para reformulações no âmbito da imagem corporal. Por outro lado estas mudanças evocam responsividade social na medida em que o novo corpo será alvo de julgamento, avaliações e comparações sociais diversas operadas por outros significativos e pelo próprio indivíduo ampliando a gama de situações indutoras de autofoco.

O primeiro microssistema desde a infância é a família oferecendo um conjunto de processos proximais para o desenvolvimento da autoconsciência, neste sentido promove a compressão dos valores básicos, das diversas tarefas e papeis sociais e exposição variada a mecanismos sociais e físicos que levam a autoconsciência. Investigações tem apontado (LAURSEN; COLLINS, 1994) que com a puberdade algumas tensões familiares começam a aparecer, os jovens tornam-se mais assertivos, questionadores e contestadores em relação aos posicionamentos dos pais. Os conflitos e tensões dentro da família ocorrem, geralmente, por causa de problemas cotidianos, por alguns aspectos da vida privada do adolescente que está agora construindo sua autonomia, por causa das regras impostas pelos pais e porque o adolescente vai progressivamente desenvolvendo a capacidade de enxergar melhor os defeitos e virtudes de seus pais e, com o passar do tempo, vai descontruindo aquela imagem idealizada que mantinha deles durante a infância (LAURSEN; COLLINS, 1994; LAURSEN; COY; COLLINS, 1998; MORRIS, 2001). Os processos proximais no seio familiar estimulam diretamente o desenvolvimento dos processos reflexivos na medida em que levam o adolescente a assunção de posições, papéis e responsabilidades para que sua progressiva autonomia seja conquistada, demandando uma série de processos de autorregulação.

Além do novo corpo, a adolescência em nosso contexto social possibilita à conquista progressiva da autonomia por meio da ampliação dos contextos de interação social, para além da família, ganha proeminência a escola e o grupo de iguais onde os adolescentes desfrutarão de boa parte de seu tempo. O “grupo de iguais” configura outro microssistema no qual os adolescentes encontrarão espaço para compartilhar seus conflitos, ideias, pensamentos, sentimentos, expectativas, falar sobre si e ajudar uns aos outros. Os processos proximais dentro destes grupos serão baseados em relações de reciprocidade, intimidade e semelhança entre os seus componentes, os adolescentes encontrarão em seu grupo apoio instrumental para resolução de problemas práticos, contato com diferentes pontos de vista, oportunidade para a troca de informações e um campo fértil para refletir sobre si mesmo e reunir elementos que irão compor sua personalidade através do confronto de ideias (PALÁCIOS; OLIVA, 2004; BECKER, 2003; PAPPALIA; OLDS, 2000).

Neste sentido, os adolescentes participarão de microssistemas diversos, com dinâmicas de funcionamento interno próprias com potencial para ofertar um conjunto de interações

proximais, pelo contato continuado com pessoas e objetos que provavelmente podem relembrar ao self sua qualidade de objeto para os outros estimulando o desenvolvimento de disposições para autofocalização da atenção. Cabe salientar que os contextos de desenvolvimento na adolescência também estarão sob a influência de outros contextos ecológicos distanciados como o trabalho dos pais, os contextos de vida dos professores e de seus pares compondo o mesossistema, por outro lado também sofrerão influência das mudanças no sistema educacional e de saúde, ao nível do exossistema, os quais podem gerar alterações nos microssistemas de participação do adolescente.

Investigações sobre autofoco na adolescência tem replicado a estrutura da SCS, no entanto poucos têm encontrado diferenças em função da idade (DAVIS; FRANZOI, 1991; HIGA; LISA; PHILLIPS, 2008). Rankin e colaboradores (2004) descreveram a Autoconsciência através de um estudo longitudinal em adolescentes dos 13 aos 18 anos usando a SCS, eles descobriram que na adolescência precoce[2] (dos 13 aos 15 anos) os processos autofocalizadores enfatizam os aspectos externos do Self, a Autoconsciência pública alcança níveis elevados decrescendo da adolescência média (por volta dos 15 anos) até o final da adolescência (aos 18 anos). Enquanto a Autoconsciência privada cresce linearmente da adolescência média para o final da adolescência. Os processos autofocalizadores durante a adolescência parecem sofrer maiores influências dos ambientes sociais nos períodos iniciais e seguiriam para o desenvolvimento das faces mais internas e privadas do autofoco nos anos finais.

Para Morin (2006) a natureza e complexidade da autoinformação definem diferenças entre os níveis e tipos de autoconsciência. Comparada com autoconsciência pública, a autoconsciência privada figura como um nível mais elevado de porque ela requer o uso de autoinformação conceitual e abstrata, ou seja, mais complexa. A autoinformação conceitual necessita ser abstratamente representada, isto é processada e transformada, sugerindo um trabalho cognitivo operado em alto nível. Em contraste, a Autoconsciência pública requer o uso de autoinformação perceptual/sensorial, sendo esta o produto da experiência direta com o Self (ex: o corpo) ou com algum estímulo ambiental que identifiquem o Self (ex: espelhos, fotos, outras pessoas).

Neste sentido os achados de Rankin e colaboradores (2004) evidenciam a complexificação dos processos autofocalizadores ao longo da adolescência de maneira que no

[2] Segundo a classificação dos períodos da Adolescência proposta por Palacios (1999) em: Adolescência precoce dos 12 aos 14 anos, Adolescência média dos 15 aos 16 anos e Adolescência tardia dos 17 aos 19 anos.

início a autoinformação é de natureza mais elementar, do meio para o final da adolescência há o desenvolvimento de formas complexas de autoinformação possibilitando a autofocalização da atenção e exploração dos autoaspectos privados em nível superior. É possível que demandas ecológicas específicas impactem o desenvolvimento do autofoco privado entre os 15 e 18 anos, período provável em que o adolescente estará cursando o ensino médio e terá que definir suas áreas de interesse para a escolha profissional e outras dimensões pessoais que envolvem a reflexão sobre autoaspectos privados como posições políticas, valores pessoais, crenças filosóficas e religiosas.

Steinberg (1993) pontua as mudanças da dinâmica de funcionamento cognitivo dos adolescentes, o pensamento torna-se mais hipotético, abstrato, com maior capacidade de relativização de suas visões, além de ampla melhoria nas diversas habilidades cognitivas. Neste sentido, o desenvolvimento cognitivo geral e em específico das habilidades representacionais durante a adolescência também poderão ter impacto sobre os processos autofocalizadores através da mediação. A melhoria das capacidades de raciocínio deve permitir o reforço da mediação cognitiva por imagens mentais e autofala, potencializando o poder de exploração dos autoaspectos e o processamento da autoinformação, ampliando o processo de produção de autoconhecimento em patamares qualitativamente superiores devendo impactar também na diversificação dos tipos de autofocalização da atenção. Assim, se faz necessário investigações que explorem a autoconsciência em uma perspectiva multidimensional, contemplando descrições sobre a organização de suas facetas pública, privada, reflexiva, ruminativa, da atentividade e da conscientização durante a adolescência.

Na idade adulta concentram-se boa parte dos estudos da autoconsciência, no entanto eles enfocam descrições estruturais, poucos têm tratado empiricamente o seu desenvolvimento. A adultez é comumente caracterizada como um período no curso da vida marcado pela estabilidade, todavia as considerações recentes sobre o desenvolvimento humano têm descrito a idade adulta como fase que comporta períodos de estabilidade e mudança, sujeito a influência de uma diversidade de fatores sociais (ARNETT, 2000; ARNETT; TANNER, 2006). Neste período a capacidade de autonomia e reponsabilidade amplia-se, bem como a participação em diversos microssistemas, agora o adulto poderá lidar com a construção de sua própria família, a princípio com a estabilização das relações amorosas e em seguida a experiência de gerar e criar filhos. Os contextos laborais ganham proeminência enquanto microssistema, nossa sociedade impõe várias expectativas sociais entre elas a capacidade de autossustento, o adulto deverá lançar mão de suas habilidades e experiência para inserção no mercado de trabalho, assim outros papéis sociais serão

desempenhados bem como um repertório de outros processos proximais impulsionarão seu desenvolvimento, este período também será marcado por maior maturidade cognitiva e acúmulo de experiências (ARNETT, 2000; ARNETT; TANNER, 2006; VEJA; BUENO; BUZ, 2004).

O desenvolvimento cognitivo parece exercer grande influência sobre o autofoco nesta idade. Estudos em adultos indicam associação entre habilidades imaginativas e elevados níveis de autoconsciência situacional e disposicional (NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013), demonstrando o papel funcional das imagens mentais na codificação da autoinformação e o enraizamento do autofoco no funcionamento cognitivo geral. Por outro lado, achados evidenciam relativa independência no curso do desenvolvimento dos processos de autofocalização e das habilidades de raciocínio em adolescentes, salientando assim a natureza especial do self no seio da cognição e levantando a possibilidade de que o engate funcional entre a cognição geral e autofoco ocorra no curso da adultez (SILVA JUNIOR, NASCIMENTO; ROAZZI, 2013).

Na idade adulta, com influência da maturação cognitiva e das exigências adaptativas, característica de tal período, é plausível que o desenvolvimento do autofoco se delineie a partir a diversificação dos caminhos de auto-observação e ascensão de formas mais sofisticadas de autoinformação. É nesta fase na vida que as pesquisas têm identificado as múltiplas categorias superordenadas da autoconsciência (público-privada, ruminação-reflexão, conscientização-atentividade) as quais funcionam a partir do processamento de tipos de autoinformação diferenciadas em termos de complexidade, devendo refletir também a diversidade de processos proximais oportunizados pelos vários microssistemas ocupados pelos adultos.

Em termos mais amplos podemos considerar a adolescência e adultez enquanto um recorte do ciclo vital a ser explorado pela pesquisa da autoconsciência, no sentido de mapear suas diferenças e formas de organização nos períodos de transição, no início da adolescência e suas rupturas com a infância e no final da adolescência na transição com a idade adulta, é possível que estes períodos marcados por uma série de mudanças nos diversos microssistemas de inserção do sujeito em desenvolvimento ofertando variações no estabelecimento de interações recíprocas situadas ecologicamente possam ter efeitos desestabilizadores sobre os sistemas autoatencionais. Assim, deve-se investir em uma abordagem mesotemporal avaliando a autoconsciência e suas diferenciações em amplos períodos do ciclo de vida.

Neste sentido, o paradigma bioecológico do desenvolvimento humano destaca por um lado as diferentes dimensões do contexto e suas influências múltiplas e recíprocas sobre o

sujeito em desenvolvimento. Os processos proximais relacionam-se as formas particulares de organização das fontes sociais e ecológicas da autoconsciência atuante sobre os adolescentes e adultos em função de seus microssistemas de inserção. Por outro lado, o desenvolvimento do autofoco está amplamente relacionado ao desenvolvimento cognitivo geral, em especial as capacidades representacionais as quais deverão ter impactos sobre o processamento da autoinformação, diferenciação dos tipos de autofoco e organização específica durante o autofoco psicopatológico. Neste caso estando relacionadas as características da pessoa em desenvolvimento, como pontuado por Brofrenbrenner os processos proximais enquanto mola do desenvolvimento ocorrem pela interação recíproca da pessoa dotada de atributos e capacidades na relação com um contexto ecológico e suas múltiplas dimensões abordados em suas transformações no tempo.

Neste sentido, o delineamento de rotas de desenvolvimento disfuncionais de autoconsciência produz-se também na interação entre as características da pessoa com suas tendências elevadas para o autofoco mediado por uma dinâmica de mediação cognitiva que a suporta na relação com microssistemas que estimulam continuamente o autofoco e talvez realcem dimensões negativas do self. Processos proximais quando organizados dessa forma em escala microtemporal poderão instanciar formas de elevação do autofoco durante o dia, mas que em escala mesotemporal poderá ter efeitos para a precipitação de tendências aversivas e disfuncionais de autofoco. Por outro, lado intervenções sobre o desenvolvimento do autofoco deverão ofertar microssistemas organizados com base em processos proximais que oportunizem a ampliação das capacidades funcionais de autofocalização da atenção em espectro microtemporal e mesotemporal, neste sentido os processos proximais podem se organizar em interações pessoa e contexto que facilitam ou obstaculizam o desenvolvimento.

No panorama de estudos em Autoconsciência no Brasil e em nível internacional, o desenvolvimento da autoconsciência ainda figura como uma lacuna explicativa. Reiteramos a necessidade presente no campo de construir um quadro descritivo amplo sobre as transformações do autofoco ao longo do ciclo vital. Neste sentido assumimos uma perspectiva integrativa na qual autoconsciência é concebida enquanto um construto multifacetado, para levar a cabo uma investigação sobre o desenvolvimento de suas diversas facetas, congregando em sentido teórico o modelo de autoconsciência de Morin (2004) o qual a concebe enquanto função socioecologicamente produzida e mediada internamente por elementos autorrepresentacionais, devendo sofrer influencias do desenvolvimento cognitivo geral e da organização particular das fontes de autofoco nos diversos contextos ecológicos de inserção dos indivíduos durante a adolescência e adultez.

4 A PRESENTE PROPOSTA DE PESQUISA

O cenário de estudos da autoconsciência tem denunciado sua natureza dual, esta se enlaça funcionalmente a funções saudáveis de autorregulação, automonitoramento, autocontrole e produção de autoconhecimento. Contudo, o autofoco também permite o confronto com as nossas limitações, deficiências e discrepâncias em relação a padrões sociais e pessoais desejáveis podendo se configurar como uma experiência aversiva e disfuncional quando permanece intensificada no curso temporal. Dados massivos de pesquisa tem denunciado suas relações ambivalentes com processos autoconstrutivos e disfuncionais, no entanto o campo carece de investigações que discriminem melhor as relações entre os tipos de autofoco com as psicopatologias específicas advogando a continuidade de estudos que clareiem melhor estas relações (INGRAM, 1990, 1991; MOR; WINQUIST, 2002; FENIGSTEIN, 2009). Neste sentido o presente estudo objetiva mapear, a partir de uma abordagem sincrônica, a rede de relações entre a autoconsciência e indicadores de psicopatologia a partir de seis tipos de autoconsciência, a saber, autoconsciência pública e privada, ruminação, reflexão, conscientização e atentividade.

Os dados de pesquisa têm indicado relações entre autofoco público com vários quadros de ansiedade, indicando que a elevada atenção sobre o self como objeto de avaliação social pode ter um caráter ansiogênico, por outro lado o autofoco privado aparece mais relacionado a depressão, ao que parece a atenção voltada para as dinâmicas do estado de humor depressivo, deficiências, autoaspectos negativos e perdas estejam na base destas relações. No entanto, estas relações não são puras refletem uma tendência na literatura, mas o autofoco privado pode relacionar-se a ansiedade e em menor grau e o autofoco público pode relacionar-se depressão em menor grau, o que reitera a necessidade de novos estudos. Assim, o presente estudo abordará as relações do autofoco com indicadores psicopatológicos como afeto depressivo, sintomas de obsessividade-compulsividade, sintomas de psicoticismo e sintomas de ansiedade, sendo plausível que autofoco público se relacione a ansiedade e privado a afeto depressivo, no entanto estas relações deverão ser exploradas dada a inconstância de suas relações nos achados de pesquisa.

Por outro lado, a ruminação por sua natureza repetitiva, intensa e disfuncional deverá seguir a tendência prevalente na literatura apresentando correlações com todos os sintomas psicopatológicos como afeto depressivo, sintomas de obsessividade-compulsividade, sintomas de psicoticismo e sintomas de ansiedade e relações inversas com afeto positivo. A reflexão por definição refere-se a um tipo de autofoco saudável e controlado pautado no interesse em

adquirir autoconhecimento e deverá correlacionar-se ao afeto positivo, no entanto deverão ser exploradas suas correlações com sintomas psicopatológicos. A tipologia conscientização e atentividade também deverão ter seus padrões de relacionamento com sintomas psicopatológicos explorados dada a recentidade de sua proposição.

O estudo também abordará o desenvolvimento da autoconsciência na adolescência e adultez a partir de uma abordagem diacrônica em termos exploratórios. O modelo de autoconsciência sugere que o autofoco é sustentado pela fala interior e imagens mentais e provocado por uma série de estímulos sociais e ecológicos, é plausível que a autoconsciência enquanto uma função multifacetada se diferencie ao longo das idades se configurando em várias rotas de autofocalização da atenção, sob a influência diversificada de estímulos autofocalizadores presente nos variados microssistemas de inserção, bem como sob a influência do desenvolvimento cognitivo geral que deverá dar suporte a mediação cognitiva do autofoco.

5 RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A importância do presente estudo reside primeiramente na ausência de descrições empíricas sobre o desenvolvimento da autoconsciência, tanto situacional como disposicional, em nível nacional e internacional. Também por tentar esboçar um quadro das formas de organização do autofoco em diferentes idades, a partir das diversas categorias superordenadas deste fenômeno. Neste sentido, o desenvolvimento dos tipos de autofoco privado, público, ruminação, reflexão, a conscientização e a autoatentividade serão avaliados no espectro entre adolescência e adultez representando um avanço na medida em que se propõe a investigar o desenvolvimento da autoconsciência em termos multidimensionais.

Por outro lado, esta pesquisa também trará contribuições para ampliação da validade convergente da Escala de Autoconsciência Disposicional (NASCIMENTO, 2008). A presente proposta também alarga o escopo de relacionamento do autofoco com outros construtos, como as psicopatologias, em vários escalões de idades. Podendo trazer amplas contribuições ao delinear um modelo científico de explicação das redes complexas de relações entre autoconsciência e psicopatologias com base em modelos de regressão triangulados com a metateoria das facetas;

Visto que a autoconsciência parece ser um elemento chave nas psicopatologias, os achados resultantes dessas avaliações podem trazer implicações para o tratamento de algumas desordens psicológicas como ansiedade e depressão, ressaltando a relevância para a consideração da autoconsciência nas abordagens clínicas e terapêuticas destes transtornos e, por fim, uma abordagem do autofoco poderá contribuir para o desenvolvimento continuado da perspectiva sociocognitiva do funcionamento humano “normal” e patológico.

6 OBJETIVO GERAL

Investigar o desenvolvimento da Autoconsciência disposicional e situacional, em adolescentes e adultos jovens, e suas relações com indicadores de psicopatologias.

6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear a estrutura e níveis da Autoconsciência situacional e disposicional em adolescentes e adultos jovens;
- Descrever os relacionamentos da Autoconsciência situacional e disposicional com as flutuações nos estados de humor em adolescentes e adultos jovens;
- Avaliar os relacionamentos da Autoconsciência situacional e disposicional com sintomas psicopatológicos em adolescentes e adultos jovens;
- Investigar a estrutura e desenvolvimento da ruminação em adolescentes e adultos jovens e seu relacionamento com indicadores psicopatológicos;
- Construir um modelo científico de explicação das relações entre os processos cognitivos em tela, com base em modelos de regressão triangulados com a metateoria das facetas.

7 MÉTODO

O estudo foi estruturado a partir de um delineamento de tipo *ex-post-facto,* de natureza quantitativa e corte transversal que objetiva investigar a estrutura da autoconsciência e seus relacionamentos com indicadores psicopatológicos, em um corte sincrônico consistindo este o primeiro plano analítico cujos os resultados serão reportados no primeiro artigo. Em segundo plano investigamos, em termos diacônicos, o desenvolvimento da Autoconsciência no recorte da adolescência a adultez explicitando a diferenciações no seio da tipologia do autofoco em função do tempo o qual terá seus resultados reportados no artigo dois.

7.1 PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 932 estudantes com idades de 15 a 65 anos com média de 22,1 (DP: 6,94) segundo dados apresentados na tabela 1, 83,9% da amostra tem até 30 anos de idade (783), estratificando a amostra por faxias etárias temos 461 participantes na faixa dos 15 aos 19 anos (49,4%), 322 participantes com idades entre 20 e 27 anos (34,5%) e 116 com idades entre 28 e 65 anos (12%) e 33 participantes não relataram a idade (3,7%). Em relação ao sexo 572 participantes são mulheres (61%), 292 participantes são estudantes do ensino médio (31,4%) e 640 estudantes universitários (68,6%) dos cursos de pedagogia, psicologia, expressão gráfica, licenciatura em artes, música, filosofia, educação física, geografia, história, dança, ciências biológicas, arquitetura, engenharia mecânica, engenharia de produção, engenharia da computação, farmácia, terapia ocupacional, odontologia, física, biomedicina, ciências sociais, química e letras. Entre os universitários 50 participantes (5,4%) possuem curso superior prévio.

Entre os estudantes do ensino médio 102 participantes (35%) estão no primeiro ano, 95 estão no segundo ano (32.5%) e outros 95 participantes (32.5%) estão no terceiro ano. Considerando toda a amostra 283 participantes (30%) acumulam estudo e trabalho. Quanto a renda dos participantes 260 (27,9%) deles relataram renda de até RS 500 reais, 250 (26,8%) participantes relataram renda de até RS 1000 reais, 189 (20,3%) participantes relataram renda de até RS 2000 reais, 179 participantes (19,3%) possuem renda acima de RS 2000 reais e 54 (5,8%) pessoas não relataram sua renda. Observamos que 3.8% tem filhos e 45% não tem religião,

Quanto aos indicadores de saúde, 187 (20,1%) participantes declararam possuir algum problema de saúde atualmente e 114 (12%) reportaram estar fazendo algum tratamento de saúde, 136 (14,6%) participantes declararam possuir algum transtorno mental diagnosticado, destas 15 pessoas descreveram qual o transtorno diagnósticado entre eles: ansiedade,

depressão, transtorno bipolar, pânico e transtorno de ansiedade generalizada. Verificamos que 416 (44,6%) reportaram presença de transtornos mentais diagnosticados em sua família, 20 (2.3%) pessoa informaram possuir doença neurológica, 11 (1,2%) participantes informaram ter algum dano cerebral prévio e 20 (2,1%) participantes infromaram possuir alguma doença neurológica. Quanto ao uso de alguma medicação psiquiátrica 112 (12.3%) participantes informaram fazer uso, enquanto 299 (32,1%) pessoas declararam ter feito uso de substâncias psicoativas na ultima semana e 535 (57,4%) declararam ter feito uso pelo menos uma vez na vida. Quanto a orientação sexual 540 (57%) participantes não relataram, 342 (36,6%) declararam-se heterossexuais e 50 (5,3%) participantes declararam-se não-heterossexuais.

Tabela 1. Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas

Idade	***f***	**%**
Idades 15-19	461	49,4
Idades 20-27	322	34,5
Idades 28-65	116	12,4
Não relatadas	33	3,7
Idades (total)	932	100
Sexo	***f***	**%**
Feminino	572	62
Masculino	351	38
Sexo (total)	932	100
Orientação sexual	***f***	**%**
Heterossexuais	342	36,6
Não-Heterossexuais	50	5,3
Não relatado	540	57
Orientação sexual (total)*	932	100
Escolaridade	***f***	**%**
Universitários	640	68,6%

Ensino médio	292	31,4
Escolaridade (total)	932	100
1º ano Médio	102	35
2º ano Médio	95	32,5
3º ano Médio	95	32,5
Ensino médio (total)	292	100
Universitários com curso superior prévio	50	5,4
Estuda e trabalha	283	30,4
Renda	***f***	**%**
Até 500,00	260	27,9
Até 1000	250	26,8
Até 2000	189	20,3
Até 3000	64	6,9
Até 4000	39	4,2
Até 5000	24	2,6
5001 em diante	52	5,6
Não relatado	54	5,8
Total	932	100,0
Indicadores de saúde	*f*	*%*
Pessoa com problema de saúde atual	187	20,1
Pessoa em tratamento de saúde	114	12
Pessoa com transtorno mental diagnosticado	178	19,1
Presença de pessoas com transtorno na família	416	44,6
Pessoa com doença neurológica	20	2,1
Pessoa com dano cerebral prévio	11	1,2
Faz uso de medicação psiquiátrica	112	12

Usou psicoativo na última semana	299	32,1
Usou psicoativo pelo menos uma vez na vida	535	57,4

7.2 INSTRUMENTOS

Questionário de Ruminação-Reflexão - QRR: Composto por 24 itens que avaliam as diferenças individuais na capacidade cognitiva de autofoco enquanto um traço (disposicional), formada pelos fatores: ruminação e reflexão, com bom índice de consistência interna alfa de Cronbach de .87 nos dois fatores. Este instrumento foi validado no Brasil por Zanon e Teixeira (2006), a partir da escala original de Trapnell e Campbel (1999). Apresenta itens como: *"Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse ou fiz"* (Ruminação), respondidos em uma escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Escala de Autoconsciência Disposicional - EAD: Escala formada por 22 itens que avaliam as diferenças individuais nas capacidades de autofoco enquanto um traço (disposicional), composta pelas dimensões de conscientização que representa a disposição de estar consciente de si mesmo; atentividade que representa uma preocupação em estar atento a si mesmo com o vetor dos sistemas atencionais direcionados ao Self e mediação cognitiva que representa o caminho cognitivo pelo qual o Self se auto-observa. Foi construída e validada por Nascimento (2008) apresentando índices de consistência interna alfa de Cronbach de .71 para conscientização, de .76 para atentividade e de .66 para mediação cognitiva. Possui itens como*: "Eu gosto de me autoanalisar, de refletir sobre mim mesmo e conhecer mais meus pensamentos, emoções e necessidades"*, os quais são respondidos em escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Escala de Autoconsciência Revisada - EAC-R: A Escala de Autoconsciência Revisada foi validada por Gomes e Teixeira (1996) para uso no Brasil, a partir de sua versão original norte americana (Scheier & Carver, 1985). É composta por 22 itens que objetivam avaliar diferenças individuais na qualidade e frequência do autofoco. Foi desenvolvida por Scheier e Carver (1985), buscando preencher as lacunas encontradas na Escala de Autoconsciência (EAC) de Fenigstein, Scheier e Buss (1975). A EAC-R apresenta uma estrutura trifatorial: autoconsciência privada, autoconsciência pública e ansiedade social (ver seção 1.3), com

índices de consistência interna variando de .69 a .74. Contendo itens como: *"Eu penso muito sobre mim mesmo."* (item 4, Autoconsciência Privada); *"Eu geralmente me preocupo em causar uma boa impressão"* (item 13, Autoconsciência Pública); *"É difícil pra mim trabalhar quando há alguém me olhando"* (item 7, Ansiedade social).

Escala de Depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D): Escala formada por 20 itens que objetivam identificar o estado de humor experimentado nos últimos 7 dias. Apresenta quatro dimensões: afeto depressivo, afeto positivo, atividade somática e relações interpessoais. Contém itens como "*Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo"* a serem respondidos em uma escala Likert de 0 (durante pouco ou algum tempo) a 3 (durante a maior parte do tempo ou todo tempo), validada no Brasil por Silveira e Jorge (1998) apresenta consistência interna de .85.

Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS-40): Consiste de uma escala para avaliação de sintomas psicopatológicos, adaptada do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R, Derogatis, 1994) por Laloni (2001). É composta por 40 itens que avaliam quatro dimensões de sintomas: psicoticismo (F1), "um contínuo entre psicose e depressão com sintomas de hostilidade e ideias paranoides" (p. 119); obsessividade- compulsividade (F2), "um conjunto de sintomas de ações e pensamentos repetidos acompanhados de desconforto nas relações interpessoais" (p. 119); somatização (F3), "sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes" (p. 119) e ansiedade (F4), "um conjunto de sintomas desde a ansiedade generalizada até ansiedade fóbica dirigida a situações ou objetos" (LALONI, 2001). A avaliação da intensidade do sintoma é feita por meio de uma escala Likert de 0 = nenhum, 1 = pouco, 2 = muito. Oferece o Índice Global de Severidade (IGS), um escore geral que representa o nível atual e a intensidade dos sintomas. A EAS-40 tem demonstrado bons índices de consistência interna variando de .73 a .88 (LALONI, 2001).

Escala de Autoconsciência Situacional - EAS: Composta por 13 itens que avaliam as diferenças individuais na capacidade cognitiva de autofoco enquanto estado (situacional) e formada pelos fatores "reflexão", "ruminação" e "mediação icônica", com índices de consistência interna de .74, .74 e 69 respectivamente. Validada por Nascimento (2008), a escala permite distinguir formas de autofoco ansiosas e não-ansiosas e a mediação cognitiva de autoconsciência por imagens mentais, também apresentando bons indicadores de validade convergente. Contém itens como "*Neste instante, eu penso sobre aspectos meus que me causam ansiedade*", os quais são respondidos numa escala Likert de 5 pontos em que,

variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), os indivíduos são orientados a marcar o grau de adequação dos conteúdos das autoafirmações a partir do modo como se percebem no exato instante em que respondem ao instrumento.

Questionário sociodemográfico

Consiste de um protocolo contendo questões acerca de informações como sexo, idade, grau de instrução, local de residência e estado de saúde, especificamente serão propostas questões sobre o histórico pessoal e familiar de transtornos mentais e problemas neurológicos, bem como o histórico de uso de substâncias psicoativas do participante no dia ou semana do experimento.

7.3 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados foi realizada em Escolas públicas e Instituições de ensino superior públicas e privadas da região metropolitana de Recife-PE após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisas da UFPE (parecer CEP/CCS/UFPE nº 2.387.508). Os participantes voluntários foram previamente informados dos objetivos, procedimentos do estudo e do sigilo das informações prestadas; no caso dos adolescentes, seus pais foram informados por meio de reuniões de pais nas escolas os quais assinaram o termo de assentimento. A participação no estudo foi condicionada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelos participantes. Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva em ambientes livres de estímulos autofocalizadores.

7.4 PROPOSTA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise se utilizou de técnicas da psicometria tradicional, como a análise fatorial e análise dos componentes principais para avaliar a dimensionalidade dos instrumentos, com a obtenção dos seus respectivos índices de consistência interna através da estatística Alpha de Cronbach. O coeficiente de correlação de Pearson serviu para avaliar os relacionamentos entre os construtos em estudo e a avaliação das diferenças entre grupos foi obtidas pelo teste de U de Mann-Whitney. Os Coeficientes de correlação de Pearson, Spearman e Bisserial serão utilizados para o levantamento de evidências de validade convergente e discriminante entre as escalas e variáveis do estudo. Técnicas de regressão múltipla foram usadas para a avaliação do efeito do conjunto de variáveis consideradas neste estudo sobre a variável dependente (HAIR et al., 2005) e esboço do modelo científico sobre fatores de desenvolvimento da autoconsciência.

8 ARTIGO 1 - AUTOCONSCIÊNCIA E SINTOMAS PSICOLÓGICOS: OS PROCESSOS REFLEXIVOS E SUAS RELAÇÕES COM A VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

Resumo

Autoconsciência é definida como a capacidade de prestar atenção a si mesmo e por consequência processar, adquirir, avaliar e armazenar informação sobre o self, constituindo uma ferramenta de autoconhecimento, autorregulação e autocontrole. Os achados de pesquisa diversos têm caracterizado autoconsciência enquanto uma ferramenta psicológica dual relacionada a saúde mental, mas também a transtornos psicológicos. Neste sentido, o presente estudo objetiva estabelecer relações da autoconsciência com indicadores de psicopatologias, explorando os padrões de relacionamento entre os tipos de autofoco (público, privado, ruminação, reflexão, conscientização e atentividade) com diversos sintomas psicopatológicos como afeto depressivo, psicoticismo, ansiedade e obsessividade-compulssividade em contexto brasileiro. A presente investigação consistiu de um estudo do tipo ex-post-facto, de caráter sincrônico, composto por 932 participantes adolescentes e adultos, com idades de 15 a 65 anos com média de 22,1 (DP: 6,94), 91%, 61% são mulheres, 31% são estudantes do ensino médio, 69% universitários. Os participantes responderam o Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR), a Escala de autoconsciência disposicional (EAD), a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), a Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R), a Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS-40), a Escala de autoconsciência situacional (EAS) e um questionário sociodemográfico. Entre os dez tipos de autofoco investigados oito apresentaram amplas correlações com os sintomas psicopatológicos demonstrando que boa parte da tipologia do autofoco figura como fator transdiagnóstico relacionado a psicopatologia. A conscientização e reflexão disposicional preservaram as qualidades adaptativas da autoconsciência, corroborando o autofoco enquanto processo psicológico dual relacionado a fatores adaptativos e disfuncionais. A ruminação mostrou-se como autofoco mais intensamente relacionado aos sintomas colocando-se como componente causal em diversos deles, mas aparecendo como autofoco sinalizador dos estressores relacionados a renda e ao estado de saúde

Palavras-chave: Autoconsciência; desenvolvimento; psicopatologia; ruminação; self;

Self-consciousness and psychological symptoms: reflexive processes and their relationships with vulnerability to psychological disorders.

Abstract

Self-consciousness is defined as the ability to pay attention to oneself and consequently to process, acquire, evaluate and store information about the self, constituting a tool of self-knowledge, self-regulation and self-control. Several research findings have characterized self-consciousness as a dual psychological tool related to mental health, but also to psychological disorders. In this sense, the present study aims to establish relationships of self-consciousness with indicators of psychopathology, exploring patterns of relationship between the types of autofocus (public, private, rumination, reflection, awareness and attention) with various

psychopathological symptoms such as depressive affect, psychoticism, anxiety and obsessiveness-compulsiveness in the Brazilian context. The present investigation consisted of a synchronous ex post-facto study, composed of 932 adolescents and adults, aged 15 to 65 years, with a mean of 22.1 (SD: 6.94), 91%, 61% are women, 31% are high school students, 69% are university students. Participants answered the Rumination and Reflection Questionnaire (QRR), the Dispositional Self-consciousness Scale (EAD), the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D), the Revised Self-consciousness Scale (EAC-R), the Scale of Symptom Assessment - 40 (EAS-40), the Situational Self-Awareness Scale (EAS) and a sociodemographic questionnaire. Among the ten types of autofocus investigated, eight presented broad correlations with the psychopathological symptoms demonstrating much of the typology of the autofocus figure as a transdiagnostic factor related to psychopathology. Consciousness and dispositional reflection preserved the adaptive qualities of self-consciousness, corroborating the autofocus as a dual psychological process related to adaptive and dysfunctional factors. Rumination showed itself as an autofocus more intensely related to symptoms, placing itself as a causal component in several of them, but appearing as autofocus indicating the stressors related to income and health status

Keywords: Self-consciousness. Development. Psychopathology. Rumination. Self.

A reflexividade é tópico tratado em teorizações seminais sobre o Self pelos autores do Interacionismo Simbólico (MEAD, 1934). As formulações destes ofereceram contribuições fundamentais para que, mais tarde, a Teoria da Autoconsciência Objetiva (*Objective Self-awareness Theory*, OSA) operacionalizasse o conceito de autoconsciência como a capacidade de prestar atenção a si mesmo, realizada quando nos tornamos alvo de nosso foco atencional e apreciamos cognitivamente nossos comportamentos habituais, características físicas, traços de personalidade, estados afetivos, vivências emocionais, episódios biográficos etc. envolvendo a ativa identificação, processamento e armazenamento de informação sobre o Self (DUVAL; WICKLUND, 1972; MORIN, 2018).

A autoconsciência constitui-se em uma forma de consciência de alta ordem que desempenha um papel central para o funcionamento psicológico humano (MORIN, 2004), mantendo relações com uma série de processos psíquicos como: memória autobiográfica, autodescrição, fala interior, autoavaliação, a autoestima, o autoconceito e a teoria da mente. E também com diversos comportamentos sociais, nos fornecendo a percepção de componentes básicos da experiência humana como a percepção de finitude, o senso de continuidade e identidade (MORIN, 2017).

Os processos de construção do autoconhecimento perpassam pela autoconsciência, e é por meio dela que se pode recorrer a autobiografia, avaliar, abstrair e generalizar aspectos do funcionamento dos processos mentais, localizar avanços e retrocessos e produzir conhecimento sobre o Self. Autoconsciência constitui a lanterna que ilumina as múltiplas dimensões do Self habilitando-nos a construção e o acesso ao autoconhecimento, a uma maior precisão das autodescrições e a ampliação da consciência dos estados internos, funcionando como um dos pilares do desenvolvimento do autoconceito. Além disso, por meio dela é possível perceber que gerenciamos nossos pensamentos e ações, que somos autores de nossos comportamentos e podemos controlá-los e modificá-los em direções desejáveis, possibilitando uma série de operações que aperfeiçoam a nossas capacidades adaptativas frente ao ambiente, como as operações de autorregulação, automonitoramento, autocontrole, introspecção, planejamento e tomada de decisão (MORIN, 2017).

Neste sentido, autoconsciência se coloca como uma ferramenta psicológica subjacente à uma série de funções autoconstrutivas, de caráter dinâmico e complexo, se constitui enquanto uma plataforma psicológica que nos dá capacidade volitiva e intencional de operar sobre nossa própria transformação. Paradoxalmente, tal capacidade também envolve certos custos, pois nos permite o confronto com nossos medos, frustrações, limitações e preocupações, expondo sua face aversiva e disfuncional na medida em que se relaciona ao sofrimento psíquico, figurando como uma possível fonte de ansiedade, depressão, desesperança e afeto negativo (INGRAM, 1990; SILVIA; O'BRIEN, 2004). Neste cenário, a presente investigação, apoiando-se nos modernos modelos de autoconsciência, objetiva abordar a problemática da natureza dualizada do autofoco em termos de suas consequências disfuncionais e autoconstrutivas mapeando seus enlaces com os sintomas psicopatológicos.

A teoria da Autoconsciência Objetiva (*Objective Self-awareness Theory*, OSA) foi o primeiro modelo de autoconsciência construído com base em estudos experimentais, a qual postula que a entrada e estados de autoconsciência objetiva ativa o processo de autoavaliação, processo em que nos comparamos a um padrão de correção para a dimensão tornada saliente na situação (ex: aparência física, etc.), identificamos diferenças entre nosso estado atual percebido e um padrão de correção desejável para a característica em destaque, localizando uma discrepâncias entre o estado do Self atual e um estado desejado, o que resulta na experiência de afeto negativo. Em resposta podemos evitar a autofocalização da atenção ou buscar restabelecer a consistência interna do Self modificando nossos comportamentos, atitudes ou características atuais (Self real) ajustando-se aos padrões de correção (Self ideal)

ou ainda inversamente podemos modificar nossos padrões de correção ajustando-os ao Self real (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Um grande avanço nesse campo de estudos do autofoco foi dado com a criação da *Self-Consciousnes Scale (SCS),* elaborada por Fenigstein, Scheier e Buss (1975) a qual objetiva avaliar as diferenças individuais na capacidade de autofocalização da atenção. Partindo da distinção básica de que a autoconsciência se organizaria em um nível situacional constituindo-se em um estado transitório, volátil e manipulável de autoatenção altamente sensível aos estímulos ambientais e manipulações experimentais, denominado pelos autores da Teoria OSA (ver DUVAL; WICKLUND, 1972) de Autoconsciência Situacional (*self-awareness*). Esta difere da Autoconsciência Disposicional (*self-consciousness*), que se refere a uma tendência relativamente estável para o autofoco atencional, constituindo-se enquanto um traço de personalidade sedimentado ao longo do desenvolvimento, imune a manipulações experimentais que se configura em diferentes graus nos indivíduos. Neste caso, a SCS avalia Autoconsciência Disposicional, permitindo discernir a intensidade da tendência construída desenvolvimentalmente para autofocalização da atenção, diferenciando pessoas em função dos graus de autoatenção ontogeneticamente modelizados (FENIGSTEIN, 1987; FENIGSTEIN; SCHEIER; BUSS, 1975).

A estrutura da *Self-consciousness Scale (SCS)* apresenta três dimensões. A dimensão Autoconsciência Pública se refere ao foco atencional voltado para os aspectos externos do Self, como comportamentos, aparência física, características corporais; a autorreflexão sobre estes aspectos permite ao sujeito perceber-se enquanto objeto social. Autoconsciência Privada diz respeito às dimensões internas do Self, aos componentes da experiência subjetiva e privada dos indivíduos, inacessíveis à observação de terceiros na qual o foco da atenção está voltado para experiência dos sentimentos, pensamentos, crenças, motivos, imaginações, atitudes, estados mentais etc. A terceira dimensão é a Ansiedade Social e figura como uma reação de desconforto experimentada pelo indivíduo na presença de outras pessoas. Este fator não constitui uma dimensão da Autoconsciência, mas uma apreensão consequente do processo de autofocalização da atenção (FENIGSTEIN et al., 1975; FENIGSTEIN, 1987).

A definição estrutural da SCS não é consenso, apesar de ter apresentado em seu estudo de validação bons índices psicométricos e reunido boas evidências de validade de construto, outros estudos tem sugerido uma solução com quatro ou cinco fatores (BURNKRANT; PAGE, 1984; MITTAL; BALASUBRAMANIAN, 1987) gerando intenso debate na literatura ao longo de três décadas de investigação de modo que uma resposta definitiva sobre as

dimensões do instrumento ainda permanece em aberto (NASCIMENTO, 2008). As controvérsias se estendem também quanto aos padrões de correlações da subescala de autoconsciência privada com outros construtos psicológicos, esta demonstrou um conjunto de correlações ambivalentes, ora correlacionando-se com indicadores de mau ajustamento psíquico como depressão, ansiedade, neuroticismo, baixa autoestima, indicadores psicopatológicos, etc. (ANDERSON; BOHON, 1996; INGRAM, 1990; FENIGSTEIN, 2009), ora relacionada a indicadores de saúde mental como consciência das emoções, independência, precisão do autoconhecimento, conscienciosidade, abertura à experiência, automonitoramento, etc. (CARVER; SCHEIER, 1981; GIBBONS, 1990; NAKAJIMA et al., 2017). Estes resultados provocaram uma ruptura nas concepções teóricas da autoconsciência, passando esta a ser concebida como uma função psicológica paradoxal que habilita performar atividades autoconstrutivas, saudáveis e adaptativas, mas ao mesmo tempo apresenta faces disfuncionais e pouco adaptativas abrindo uma trilha investigativa sobre o envolvimento da autoconsciência com desordens mentais (SILVIA; O'BRIEN, 2004; GERACE et al., 2017; NAKAJIMA et al., 2017; LEAL; SOUZA; SOUZA, 2018).

Com fins a abordar empiricamente este paradoxo nos resultados da subescala de autoconsciência privada, Trapnell e Campbell (1999) construíram o *Rumination-Reflection Questionnaire* (RRQ), para esses autores a SCS não discrimina as motivações que levam ao autofoco, tornando ambígua a interpretação de suas correlações com outros construtos psicológicos. O RRQ representa um novo instrumento construído para refinar as investigações da autoconsciência privada que congrega propriedades atencionais e motivacionais, apresentando as dimensões de ruminação e reflexão. A ruminação trata-se de uma tendência ansiosa de autofocalização da atenção, motivada por medos, dúvidas e potenciais ameaças ao Self, marcada também pelo pensamento repetitivo sobre aspectos negativos do Self, apresentando correlações com neuroticismo. Já a reflexão refere-se a um tipo de autofoco motivado por uma curiosidade em conhecer os diversos aspectos do Self, que têm apresentado correlações com abertura à experiência, constituindo-se em um processo autoatentivo de fundo epistêmico que prioriza a busca positiva e saudável por autoconhecimento. O RRQ dissolve o paradoxo da autoconsciência ao se constituir enquanto um instrumento que permite distinguir empiricamente as tendências positivas e negativas de autofoco, possibilitando mapear empiricamente as suas implicações duais em termos cognitivos, afetivos e comportamentais (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999).

Em solo brasileiro Nascimento (2008) realizou o mais amplo estudo da

autoconsciência, com base em um exame metateórico de todos os modelos fatoriais existentes propôs dois instrumentos novos, compostos por itens originais, para avaliar as autoconsciências situacional e disposicional. A Escala de Autoconsciência Disposicional (EAD) que apresentou as seguintes dimensões: *Conscientização*, referindo-se à disposição de estar consciente de si mesmo, das diferentes dimensões do self na relação com o ambiente; a *Atentividade*, definida como uma preocupação em estar atento a si mesmo com o vetor dos sistemas atencionais direcionados ao Self; e a *Mediação Cognitiva*, definida como o caminho cognitivo pelo qual a auto-observação ocorre enfatizando as imagens mentais e fala interior instanciadores cognitivos. A Escala de Autoconsciência Situacional (EAS), foi a primeira construída e validada no Brasil, apresentou as dimensões Ruminação, Reflexão e Mediação Icônica. Esta última representa a mediação do autofoco situacional por meio de imagens mentais. Os dois instrumentos apresentaram boas qualidades psicométricas e evidências de validade convergente, no entanto não foram avaliados em conjunto com as medidas clássicas do autofoco como a SCS e o QRR (NASCIMENTO; ROAZZI, 2013).

A tradição de pesquisa psicométrica produziu, até onde pudemos levantar, 15 instrumentos para mensuração da autoconsciência situacional e disposicional delineando uma tipologia de caminhos da autofocalização da atenção. No entanto, diversos autores têm denunciado a necessidade de exames metateóricos destes construtos, de modo a integrá-los em um quadro teórico coerente e desfazer a redundância conceitual presente na definição de algumas dimensões destes instrumentos, bem como de refinar a validade dos instrumentos existentes (CREED; FUNDER, 1999; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013). Contudo, os pesquisadores filiados a teoria OSA, enquanto um paradigma da psicologia social experimental, consideram a autoconsciência um processo unitário e dinâmico, tecendo um conjunto de críticas a abordagem psicométrica por esta ignorar os conceitos básicos da teoria OSA e pelas variadas correlações da SCS e do QRR com tarefas experimentais de mensuração do autofoco (WICKLUND; GOLLWITZER, 1987; DUVAL; SILVIA, 2001; SILVIA et al., 2005).

Por outro lado, crescente quantidade de estudos com base no modelo de autofoco público e privado tem acumulado um amplo conjunto de evidências empíricas que suportam uma série de consequência afetivas, cognitivas e comportamentais diferenciais para estas duas formas de autoconsciência. Os resultados têm fortalecido evidencias de que o autofoco privado está associado a construção consistente, articulada e coerente das dimensões de Self privado. Quando em níveis elevados o autofoco privado, aumenta a saliência para os aspectos internos do Self, de modo que os indivíduos exibem autodescrições mais precisas, detalhadas,

articuladas e consistentes ao longo do tempo (FENIGESTEIN, 2008). Por outro lado, o autofoco privado tem demostrado o seu envolvimento mediacional com o comportamento social (atribuição, conformação, consistência atitude-comportamento), definindo tendências de funcionamento Self-congruente e favorecendo maior autonomia nas relações interpessoais (SCHEIER; CARVER; GIBBONS, 1979). Vários estudos de revisão têm sumarizado as amplas relações da autoconsciência privada com variáveis afetivas (INGRAM, 1990; MOR; WINQUIST, 2002) estando associada a ampliação e intensificação das experiências afetivas, tanto para afetos positivos quanto para afetos negativos (SILVIA, 2002). Pessoas com maiores níveis de autoconsciência privada exibem maior consciência do estado interno para as sensações corporais, sendo também menos sugestionáveis quando recebem falso feedback relacionado para estes autoaspectos, exibem elevada consciência de suas emoções e estados afetivos e demonstram maior responsividade a estímulos emocionais (SCHEIER; CARVER; GIBBONS, 1979, 1981).

Autoconsciência pública tem se correlacionado com variáveis que de algum modo envolvem a consciência de si como objeto social, como ansiedade social, vergonha, sociabilidade e monitoramento (FENIGSTEIN, 2009; GREGORY; PETERS, 2018; HUANG et al.,2018). Pessoas com maiores níveis de autoconsciência pública apresentam maior facilidade de acesso e memorização para os aspectos externos do Self (NASBY, 1989; TURNER, 1981), demonstram maior consciência e clareza de sua aparência, comportamentos, postura, ações e gestos (GALLAHER, 1992), maior consciência e esforços de controle sobre como o Self é apresentado socialmente (HUANG et al., 2018), são mais sensíveis ao julgamento e avaliação social, de modo que sua autoestima é facilmente afetada pelo julgamento dos outros, são mais sensíveis à rejeição social (FENIGSTEIN, 1979), as expectativas e pressões sociais e demonstram a tendência em interpretar de modo autorreferente o comportamento de outras pessoas mesmo sem evidência para tal (FENIGSTEIN, 1984).

Uma quantidade extensa de investigações tem demonstrado que as consequências do autofoco não estão limitadas ao confronto com padrões, como afirma a teoria OSA. Adicionalmente as pesquisas também têm identificado uma gama de resultados similares quando cruzam-se induções experimentais de autofoco e avaliações das disposições com o uso da SCS (FENIGSTEIN, 2009).

O quadro geral da pesquisa psicométrica esboça a natureza da autoconsciência

enquanto um leque de caminhos de autofocalização da atenção. Deste modo, a atenção poderá voltar-se sobre as diferentes dimensões do Self, e o conteúdo do escrutínio reflexivo podem ser as faces públicas ou privadas do Self. A autoatenção poderá seguir caminhos funcionais ou disfuncionais, considerando-se a modulação dos motivos; os percursos do autofoco podem seguir vias que enfatizam uma busca por autoconhecimento saudável própria da reflexão ou organizar-se por bases ansiogênicas, negativas e intrusivas, característico da ruminação. As evidências científicas reunidas nesta perspectiva corroboram a concepção sobre a natureza da autoconsciência enquanto uma função complexa e multifacetada que integra diferentes tipos de operações cognitivas de autoatenção (MORIN, 2011; NASCIMENTO, 2008; BEN-ARTZI et al., 1995; CREED; FUNDER, 1998).

A trajetória histórica de construção dos modelos de autoconsciência demonstra a aparição de seus componentes aversivos atravessando os resultados de pesquisa, apontando o autofoco como importante variável para manutenção do bem estar psíquico. May (1967) destaca que os caminhos de autofocalização da atenção podem cursar trajetórias com implicações psicológicas bem distintas, constituindo-se enquanto uma função psicológica que tem seus custos e benefícios, configurando o chamado 'dilema humano' por estar relacionada tanto a implicações aversivas, disfuncionais e mal adaptativas como também as funções construtivas do Self (SILVIA; O'BRIEN, 2004). Por isso, a autoconsciência se popularizou na psicologia clínica e social através da proliferação de investigações, usando métodos e instrumentos diversos, que tem de modo recorrente demonstrado sua ligação com uma miríade de psicopatologias como depressão, transtornos de ansiedade, ansiedade generalizada, ansiedade social, fobias, estresse pós-traumático, etrc. (INGRAM, 1990; WELLS; MATTHEWS, 1995; MOR; WINQUIST, 2002).

Ingram (1990) realizou um estudo de revisão concluindo que o autofoco contribui de modo amplo para muitos quadros psicopatológicos, entre eles a ansiedade, a depressão, o abuso de substância, a esquizofrenia e a psicopatia. Tais associações foram explicadas a partir do conceito de autoabsorção, este descrito como uma qualidade disfuncional e mal adaptativa de autoconsciência presente de modo indiscriminado em várias desordens, seria um fator geral preditor de psicopatologias, um componente transdiagnóstico. O que diferenciaria a participação do autofoco nestes quadros seriam os conteúdos autorrelevantes específicos para cada classe de transtorno, refletindo a presença de esquemas psicopatológicos subjacentes; no caso da depressão, por exemplo, observamos a prevalência de conteúdo autodepreciativo e na ansiedade o conteúdo autorrelevante nucleado ao medo e

ameaças.

A autoabsorção é caracterizada por três parâmetros: pelo elevado grau de intensidade do autofoco atencional, pelo excessivo autofoco perdurando por longos períodos de tempo e pela rigidez do vetor atencional voltado para o Self à revelia das demandas ambientais. Em contraste, formas saudáveis de autofoco requerem minimamente flexibilidade, de modo que a manutenção de disposições naturais e saudáveis para autoconsciência devem estar associadas a boa capacidade de manejo oscilatório entre estados de autofoco objetivo e atenção voltada para o ambiente (INGRAM, 1990; WELLS; MATTHEWS, 1995).

Mor e Winquist (2002) realizaram o mais amplo estudo de revisão sobre as relações do autofoco e afeto negativo a partir de 200 estudos que usaram métodos diversos de investigação. A metanálise revelou uma relação moderada entre autofoco e afeto negativo que varia em função de alguns fatores. Entre as variáveis moderadoras temos amostras com proporção maior de mulheres o que surtiu efeitos para que se identificassem relacionamentos; amostras clínicas também apresentaram efeitos mais elevados que amostras não clínicas e a ruminação foi o tipo de autofoco mais intensamente relacionado ao afeto negativo comparado a outros tipos de autofoco.

Quanto ao padrão de relacionamento do autofoco, avaliado enquanto uma função unitária com o afeto negativo, depressão e ansiedade, o estudo revelou que o autofoco se relacionou com estes três estados psicológicos, mas houve maior associação do autofoco com a depressão do que com a ansiedade em geral. Para os autores a descoberta mais importante do estudo foi o interjogo de associações entre o autofoco público, privado, afeto negativo e as diferentes psicopatologias. O afeto negativo apresentou fortes associações com autofoco público e privado. O autofoco público mostrou-se fortemente associado a ansiedade e o autofoco privado mais fortemente associado a depressão.

Assim, para indivíduos que desenvolvem graus semelhantes de autofoco, as consequências afetivas e comportamentais devem ser bem diferentes, a depender do conteúdo da autofocalização da atenção. A posse de elevadas disposições para autoatenção direcionada aos autoaspectos privados é provável que aumente a propensão a episódios de depressão, enquanto que a elevada disposição a focalizar em autoaspectos públicos está associada a maior propensão a episódios de ansiedade (MOR; WINQUIST, 2002).

A revisão destes autores perpassa um conjunto de questões lançadas no campo das relações entre autofoco e os transtornos mentais. Primeiramente questionam a proposição de Ingram (1990) de que o autofoco patológico seria relacionado de modo indiscriminado,

constituindo um fator transdiagnóstico associado às diferentes desordens clínicas. Para Mor e Winquist (2002) a autoconsciência, assim como outros construtos da personalidade, parece conter fenômenos qualitativamente diferentes assentados sobre uma base atencional. Destacam ainda a necessidade de uma caracterização das múltiplas facetas da autoconsciência e das diversas operações de processamento de autoinformação, que se ancoram sobre a autoatenção para que se possa ter um delineamento claro das redes de relacionamentos da tipologia do autofoco com as psicopatologias. O padrão de relacionamento entre autoconsciência privada e depressão e de autoconsciência pública com ansiedade, embora não sejam puros, apontam para possibilidade de discriminar as tendências autoatentivas, com graus variados de associação aos transtornos de fundo afetivo, abrindo possibilidades de se mapear formas prevalentes de autofoco nestas desordens, opondo-se a uma perspectiva transdiagnóstica (GREGORY; PETERS, 2018; NEWMAN; NEZLEK, 2017).

Os estudos de revisão reportados abarcam somente três tipos de autofoco: o público, o privado e a ruminação. Reconhecendo as lacunas do campo, Mor e Winquist (2002) recomendam a construção de novos instrumentos para avaliação do autofoco, bem como a investigação das relações de outros tipos de autofoco com as psicopatologias. Neste sentido, pontuamos a necessidade de ampliar o mapeamento das relações do autofoco com as psicopatologias para outros modelos psicométricos. O modelo de conscientização, atentividade e mediação cognitiva, subjacente à Escala de Autoconsciência Disposicional (NASCIMENTO, 2008), não recebeu ainda, tendo em vista sua recenticidade, tratamento empírico para avaliar seu padrão de correlação com outros construtos psicológicos.

É neste sentido que objetivamos investigar de modo sincrônico as relações entre autoconsciência e indicadores psicopatológicos, de forma a discriminar seus padrões de relacionamento em contexto brasileiro a partir de uma perspectiva multidimensional, ampliando a descrição dos relacionamentos com outras tipologias do autofoco, ainda não exploradas, englobando a avaliação das facetas público-privada, ruminação-reflexão e conscientização-atentividade-mediação cognitiva. A abordagem empírica destas questões contribuirá para uma compreensão mais ampla da autoconsciência com diversas implicações para a consideração do autofoco enquanto variável relevante para formulação de intervenções nos contextos clínicos e psicoterápicos. Também são objetivos específicos desta pesquisa: (1) mapear a estrutura e níveis da Autoconsciência situacional e disposicional na amostra investigada; e (2) descrever os relacionamentos da Autoconsciência situacional e disposicional com as flutuações nos estados de humor.

Método

O estudo foi estruturado a partir de um delineamento de tipo *ex-post-facto,* de natureza quantitativa e corte transversal que objetiva investigar de modo sincrônico a estrutura da autoconsciência e seus relacionamentos com indicadores psicopatológicos.

Participantes

A amostra foi composta por 932 estudantes com idades de 17 a 65 anos com média etária de 22,1 (DP: 6,94), 91% da amostra tem até 30 anos de idade, 61% são mulheres, 31% são estudantes do ensino médio e 69% são universitários.

Instrumentos

Questionário de Ruminação-Reflexão - QRR: Composto por 24 itens que avaliam as diferenças individuais na capacidade de autofoco disposicional. É formada pelos fatores: ruminação e reflexão, com alfa de Cronbach de .87 nos dois fatores. Foi validado no Brasil por Zanon e Teixeira (2006), a partir da escala original de Trapnell e Campbel (1999). Apresenta itens como: *"Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse ou fiz"* (Ruminação), respondidos em uma escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Escala de Autoconsciência Disposicional - EAD: Escala formada por 22 itens que avaliam as diferenças individuais nas capacidades de autofoco disposicional, composta pelas dimensões de conscientização (α: .71), atentividade (α: .76) e mediação cognitiva (α: .66). Foi construída e validada por Nascimento (2008) apresentando bons índices de consistência interna. Possui itens como*: "Eu gosto de me autoanalisar, de refletir sobre mim mesmo e conhecer mais meus pensamentos, emoções e necessidades"*, os quais são respondidos em escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Escala de Autoconsciência Revisada - EAC-R: foi validada por Gomes e Teixeira (1996) para uso no Brasil a partir da SCS original (SCHEIER; CARVER, 1985). É composta por 22 itens que objetivam avaliar diferenças individuais na qualidade e frequência do autofoco disposicional. A EAC-R apresenta uma estrutura trifatorial: autoconsciência privada, autoconsciência pública e ansiedade social, com índices de consistência interna variando de .69 a .74. Contendo itens como: *"Eu penso muito sobre mim mesmo. "* (item 4, Autoconsciência Privada); respondidos em escala Likert de 5 pontos variando de 0 (nada característico) a 4 (extremamente característico).

Escala de Depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D): Escala formada por 20 itens que objetivam identificar o estado de humor experimentado nos últimos 7 dias. Apresenta quatro dimensões: afeto depressivo, afeto positivo, atividade somática e relações interpessoais. Contém itens como "*Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo"* a serem respondidos em uma escala Likert de 0 (durante pouco ou algum tempo) a 3 (durante a maior parte do tempo ou todo tempo), validada no Brasil por Silveira e Jorge (1998) apresenta consistência interna de .85.

Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS-40): Consiste de uma escala para avaliação de sintomas psicopatológicos, adaptada do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R, Derogatis, 1994) por Laloni (2001). É composta por 40 itens que avaliam quatro dimensões de sintomas: psicoticismo (F1), "um contínuo entre psicose e depressão com sintomas de hostilidade e ideias paranoides" (p. 119); obsessividade- compulsividade (F2), "um conjunto de sintomas de ações e pensamentos repetidos acompanhados de desconforto nas relações interpessoais" (p.119); somatização (F3), "sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes" (p.119) e ansiedade (F4), "um conjunto de sintomas desde a ansiedade generalizada até ansiedade fóbica dirigida a situações ou objetos" (Laloni, 2001). A avaliação da intensidade do sintoma é feita por meio de uma escala Likert de 0 = nenhum, 1 = pouco, 2 = muito oferecendo o índice geral de sintomas (IGS). A EAS-40 tem demonstrado bons índices de consistência interna variando de .73 a .88 (LALONI, 2001).

Escala de Autoconsciência Situacional - EAS: Criada e validada por Nascimento (2008) é composta por 13 itens que avaliam as diferenças individuais na capacidade cognitiva de autofoco situacional, é formada pelos fatores reflexão, ruminação e mediação icônica, com índices de consistência interna de .74, .74 e 69 respectivamente. Contém itens como "*Neste instante, eu penso sobre aspectos meus que me causam ansiedade*", os quais são respondidos numa escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Questionário sociodemográfico

Consiste de um protocolo contendo questões acerca de informações como sexo, orientação sexual, idade, grau de instrução, estado de saúde, o histórico pessoal e familiar de transtornos mentais e problemas neurológicos, bem como o histórico de uso de substâncias psicoativas do participante.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada em Escolas e Instituições de ensino superior da região metropolitana de Recife-PE após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisas da UFPE (parecer CEP/CCS/UFPE nº 2.387.508). Os participantes voluntários foram previamente informados dos objetivos, procedimentos do estudo e do sigilo das informações prestadas; no caso dos adolescentes, seus pais foram informados por meio de reuniões de pais nas escolas os quais assinaram o termo de assentimento. A participação no estudo foi condicionada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelos participantes. Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva em ambientes livres de estímulos autofocalizadores.

Resultados

A descrição dos resultados se organizará em primeiro plano na apresentação das correlações entre as escalas de autoconsciência, seguido das relações das mesmas com os sintomas psicopatológicos. Em seguida reportaremos as variáveis sociodemográficas na relação com as escalas de autofoco (EAD, EAS, QRR, EAC-R) em conjunto com as escalas de avaliação de sintomas (EAS-40 e CES-D). Por fim, apresentaremos os resultados do teste U de Mann-Whitney apresentando as diferenças entre grupos por sexo e os resultados das análises de regressão.

As dimensões da escala EAD apresentaram as seguintes correlações: conscientização e atentividade exibiram correlação negativa (r = -.09, p = 0,02) e Mediação cognitiva não apresentou correlação com conscientização e atentividade. Em relação ao QRR, o fator conscientização apresentou correlação negativa com ruminação disposicional (r = -.13, p = 0,00) e positiva com reflexão disposicional (r = .32, p = 0,00). A dimensão Atentividade não apresentou correlação com ruminação disposicional e exibiu correlação negativa com a reflexão disposicional (r = -.09, p = 0,01). A mediação cognitiva apresentou correlações positivas com reflexão disposicional (r = .14, p = 0,00) e com ruminação disposicional (r = .38, p = 0,00).

Quanto às correlações da EAD com a escala de autoconsciência revisada (EAC-R) o fator conscientização apresentou correlações positivas com autoconsciência privada (r = .46, p = 0,00) e com autoconsciência publica (r = .28, p = 0,00), mas negativa com ansiedade social (r = -.17, p = 0,00). A atentividade apresentou correlação negativa com autoconsciência privada (r = -.10, p = 0,00) e não apresentou correlações com autoconsciência publica e

ansiedade social. A mediação cognitiva apresentou correlações positivas com autoconsciência privada (r = .26, p = 0,00), autoconsciência pública (r = .20, p = 0,00) e com ansiedade social (r = .15, p = 0,00).

A escala de autoconsciência situacional (EAS) apresentou correlações positivas entre suas dimensões internas: ruminação situacional exibiu correlação positiva com reflexão situacional (r = .12, p = 0,00) e com mediação icônica (r = .38, p = 0,01). Enquanto reflexão situacional exibiu correlação negativa com mediação icônica (r = -.09, p = 0,01). Quanto às correlações entre a EAS e a escala de autoconsciência disposicional (EAD) observamos que a ruminação situacional não apresentou correlações significativas com conscientização e atentividade, mas exibiu correlação com mediação cognitiva (r = .37, p = 0,00). A reflexão situacional apresentou correlação negativa com a conscientização (r = -.09, p = 0,01) e correlações positivas com atentividade (r = .27, p = 0,00) e mediação cognitiva (r = .16, p = 0,00). Enquanto mediação icônica exibiu correlação positiva com conscientização (r = .11, p = 0,00), com mediação cognitiva (r = .28, p = 0,00), mas não apresentou correlação com atentividade.

Enquanto as relações da EAS com o questionário de ruminação e reflexão (QRR) observamos que a ruminação situacional não apresentou correlação com reflexão disposicional, mas apresentou correlação positiva com ruminação disposicional (r = .39, p = 0,00). Reflexão situacional não apresentou correlação com reflexão disposicional, mas apresentou correlação positiva com ruminação disposicional (r = .08, p = 0,02). A mediação icônica demonstrou correlação positiva com reflexão disposicional (r = .14, p = 0,00) e com ruminação disposicional (r = .14, p = 0,00).

Quanto às correlações da EAS com a EAC-R encontramos a ruminação situacional exibindo correlações positivas com a autoconsciência privada (r = .16, p = 0,00), com autoconsciência pública (r = .25, p = 0,00) e com ansiedade social (r = .22, p = 0,00). A reflexão situacional não exibiu correlações com nenhuma dimensão da EAC-R. A mediação icônica apresentou correlação positiva somente com a autoconsciência privada (r = .17, p = 0,00).

O QRR exibiu correlação positiva entre suas dimensões ruminação e reflexão (r = .14, p = 0,00). A EAC-R apresentou correlação positiva entre os fatores autoconsciência pública e privada (r = .41, p = 0,00), entre autoconsciência pública e ansiedade social (r = .20, p = 0,00) e não encontramos correlações entre autoconsciência privada e ansiedade social.

O exame das correlações entre as escalas de autoconsciência e a escala de avaliação de sintomas (EAS-40) nos informam amplas correlações da tipologia do autofoco com indicadores psicopatológicos, no entanto as dimensões conscientização da EAD e reflexão do QRR demostraram um padrão de correlações diferenciado. Avaliando as correlações da EAD com a EAS-40 encontramos a dimensão conscientização exibindo correlações negativas com todos os sintomas psicopatológicos: com a dimensão somatização (r = -.11, p = 0,00), com a dimensão ansiedade (r = -.11, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = -.16, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = -.22, p = 0,00) e com o índice geral de severidade dos sintomas (IGS) (r = -.17, p = 0,00). A dimensão atentividade apresentou correlações positivas com a dimensão obsessão-compulsão (r = .08, p = 0,03), com a dimensão psicoticismo (r = .13, p = 0,00) e com o IGS (r = .12, p = 0,00), mas não exibiu correlações com as dimensões somatização e ansiedade. Enquanto a dimensão mediação cognitiva apresentou correlações positivas com todas as dimensões da EAS-40, com a somatização (r = .22, p = 0,00), com a ansiedade (r = .32, p = 0,00), com a obsessão-compulsão (r = .31, p = 0,00), com a psicoticismo (r = .28, p = 0,00) e com o IGS (r = .34, p = 0,00).

A matriz de correlação da EAS-40 com o QRR demonstrou que a reflexão disposicional não apresentou correlações com nenhuma dimensão dos sintomas nem com o IGS. No entanto, a ruminação disposicional apresentou correlações significativas e positivas, de fracas a moderadas, com todas as dimensões da EAS-40, com a dimensão somatização (r = .35, p = 0,00), com a dimensão ansiedade (r = .42, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .56, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = .51, p = 0,00) e com o IGS (r = .55, p = 0,00). Padrão inverso foi verificado entre as correlações da reflexão situacional avaliada pela EAS e a escala de avaliação de sintomas, encontramos correlações positivas desta com todas as dimensões do EAS-40, com a dimensão somatização (r = .11, p = 0,00), com a dimensão ansiedade (r = .10, p = 0,01), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .13, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = .09, p = 0,01) e com IGS (r = .13, p = 0,00). A ruminação situacional também apresentou correlações positivas, de fracas a moderadas, com todas as dimensões de sintomas psicopatológicos, com a dimensão somatização (r = .31, p = 0,00), com a dimensão ansiedade (r = .39, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .40, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = .38, p = 0,00) e com o IGS (r = .44, p = 0,00). Enquanto a dimensão mediação icônica apresentou correlações positivas com todas as dimensões da EAS-40, com a dimensão somatização (r = .10, p = 0,01), com a dimensão ansiedade (r = .14, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .10, p = 0,00), com a

dimensão psicoticismo (r = .10, p = 0,00) e com o IGS (r = .12, p = 0,00).

Todas as dimensões da escala de autoconsciência revisada (EAC-R) apresentaram correlações positivas com todos os sintomas psicopatológicos avaliados pela EAS-40, a dimensão autoconsciência privada exibiu correlação com a dimensão somatização (r = .09, p = 0,02), com a dimensão ansiedade (r = .10, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .13, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = .08, p = 0,02) e com o IGS (r = .12, p = 0,00). A dimensão autoconsciência pública exibiu correlação positivas com a dimensão somatização (r = .10, p = 0,01), com a dimensão ansiedade (r = .20, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .22, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = .17, p = 0,02) e com o IGS (r = .20, p = 0,00). Quanto à dimensão ansiedade social encontramos correlações com a dimensão somatização (r = .26, p = 0,00), com a dimensão ansiedade (r = .35, p = 0,00), com a dimensão obsessão-compulsão (r = .44, p = 0,00), com a dimensão psicoticismo (r = .35, p = 0,02) e com o IGS (r = .41, p = 0,00).

Avaliando as correlações entre as escalas de autofoco e as dimensões da CES-D observamos padrão de relacionamento similar ao encontrado entre autofoco e sintomas psicopatológicos avaliados pela EAS-40. A EAD em seu fator conscientização exibiu correlações negativas com as dimensões: atividade somática (r = -.17, p = 0,00) afeto depressivo (r = -.16, p = 0,00) e com relações interpessoais (r = -.14, p = 0,00) da CES-D, mas observamos correlação positiva da conscientização com o afeto positivo (r = .21, p = 0,00). A dimensão atentividade apresentou correlações positivas com afeto depressivo (r = .12, p = 0,00), com atividade somática (r = .09, p = 0,02), relações interpessoais (r = .09, p = 0,01) e correlação negativa com afeto positivo (r = -.09, p = 0,01). Enquanto a mediação cognitiva apresentou correlações positivas com atividade somática (r = .24, p = 0,00), com humor depressivo (r = .24, p = 0,00), com relações interpessoais no (r = .20, p = 0,00) e correlação negativa com o afeto positivo (r = -.09, p = 0,01).

Examinando as correlações da CES-D com as dimensões do QRR encontramos a dimensão reflexão disposicional exibindo correlações positivas com a dimensão afeto positivo (r = .10, p = 0,00), mas não demonstrou correlações com as demais dimensões. Por outro lado, a ruminação disposicional apresentou correlações positivas, de fracas a moderadas, com a dimensão afeto depressivo (r = .47, p = 0,00), com atividade somática (r = .46, p = 0,00), com relações interpessoais (r = .38, p = 0,00), mas com afeto positivo a correlação foi negativa (r = -.26, p = 0,00).

Em relação às relações da CES-D com a EAS observamos que a reflexão situacional apresentou correlações positivas com a dimensão afeto depressivo (r = .08, p = 0,02), com relações interpessoais (r = .38, p = 0,00), com atividade somática (r = .10, p = 0,00), mas não apresentou correlações com o afeto positivo. A ruminação situacional apresentou correlações positivas com a dimensão afeto depressivo (r = .37, p = 0,00), com atividade somática (r = .31, p = 0,00), com relações interpessoais (r = .31, p = 0,00) e correlação negativa com afeto positivo (r = -.08, p = 0,02). Para o fator mediação icônica encontramos correlação positiva somente com a dimensão relações interpessoais (r = .08, p = 0,02) do CES-D.

Quanto às correlações da CES-D com a EAC-R observamos que autoconsciência privada apresentou correlações com a dimensão atividade somática (r = .09, p = 0,01), afeto depressivo (r = .10, p = 0,00), com afeto positivo (r = .07, p = 0,05), mas não apresentou correlação com a dimensão relações interpessoais. A autoconsciência pública não apresentou correlação com afeto positivo, mas apresentou correlações positivas com atividade somática (r = .11, p = 0,00), com afeto depressivo (r = .14, p = 0,00) e com relações interpessoais (r = .14, p = 0,00).

Passaremos a descrição das correlações entre as medidas de autofoco, sintomas psicopatológicos e as variáveis sociodemográficas. Observamos correlações negativas entre idade e várias dimensões da autoconsciência, entre elas ruminação disposicional (r = -.27, p = .00), com ruminação situacional (r = -.11, p = .00), com autoconsciência pública (r = -.13, p = .00), com autoconsciência privada (r = -.09, p = .00), com ansiedade social (r = -.20, p = .00). A variável idade não apresentou correlação com a dimensão atentividade da EAD, mas apresentou correlação negativa com medicação cognitiva (r = -.14, p = .00) e conscientização foi a única dimensão da autoconsciência que exibiu correlação positiva com a idade (r = .15, p = .00). Conscientização também foi a única dimensão da autoconsciência que demonstrou correlação positiva com a variável período acadêmico (r = .10, p = .01), os demais tipos de autofoco não apresentaram correlações com esta variável.

Todos as dimensões de sintomas psicopatológicos tanto da CES-D quanto da EAS-40 apresentaram correlações negativas com a idade, entre elas somatização (r = -.14, p = .00), ansiedade (r = -.19, p = .00), obsessividade-compulsividade (r = -.24, p = .00), psicoticismo (r = -.25, p = .00) e com IGS (r = -.23, p = .00). O mesmo padrão de correlações negativas foi observado entre idade e as dimensões do CES-D, observamos correlações positivas com atividade somática (r = -.16, p = .00), com afeto depressivo (r = -.17, p = .00), com o fator

relações interpessoais (r = -.14, p = .00) e correlação positiva com afeto positivo (r = .08, p = .00). O período acadêmico também apresentou correlações com os sintomas psicológicos avaliados pela EAS-40, apresentando correlação negativa com somatização (r = -.09, p = .03) com obsessão-compulsão (r = -.09, p = .02), com o fator psicoticismo (r = -.10, p = .01) e com o IGS (r = -.08, p = .04). Entre as dimensões do CES-D observamos correlação negativa com afeto depressivo (r = -.08, p = .03) e positiva com a dimensão afeto positivo (r = .09, p = .02).

O nível de escolaridade apresentou correlações negativas com ruminação disposicional (r = -.16, p = .00), com mediação cognitiva (r = -.12, p = .00), com autoconsciência pública (r = -.08, p = .03) e com ansiedade social (r = -.12, p = .03). Os participantes com nível superior incompleto apresentaram correlações positivas com a ruminação disposicional (r_{pb} = .20, p = .00) e situacional (r_{pb} = .09, p = .01), mediação cognitiva (r_{pb} = .09, p = .01), com autoconsciência pública (r_{pb} = .11, p = .00) e com ansiedade social (r_{pb} = .12, p = .00). A escolaridade apresentou um conjunto de correlações negativas com os indicadores psicopatológicos, entre as dimensões da EAS-40 verificamos correlações com as dimensões ansiedade (r = -.15, p = .00), obsessão-compulsão (r = -.18, p = .00), psicoticismo (r = -.17, p = .00) e com o IGS (r = -.17, p = .00). Quanto às correlações com o CES-D observamos correlações com todas as dimensões atividade somática (r = -.12, p = .00), com afeto depressivo (r = -.15, p = .00), com relações interpessoais (r = -.12, p = .00) e correlação positiva com afeto positivo (r = .08, p = .03).

Em relação a variável renda observamos somente correlações negativas com ruminação disposicional (r = -.08, p = .04) e situacional (r = -.10, p = .01). A variável renda apresentou um conjunto de correlações negativas com os indicadores psicopatológicos, entre as dimensões da EAS-40 verificamos correlações com as dimensões ansiedade (r = -.09, p = .02), obsessão-compulsão (r = -.13, p = .00), psicoticismo (r = -.08, p = .04) e com o IGS (r = -.11, p = .00), mas não com somatização. Quanto às correlações entre renda e o CES-D observamos correlações negativas com as dimensões atividade somática (r = -.09, p = .02), com afeto depressivo (r = -.10, p = .01), com relações interpessoais (r = -.09, p = .02) e não encontramos correlação com afeto positivo.

Quanto a presença de transtorno mental relatado verificamos que esta variável exibiu correlação positiva com a dimensão mediação cognitiva (r_{pb} = .11, p = .00), com ruminação disposicional (r_{pb} = .15, p = .00) e ruminação situacional (r_{pb} = .11, p = .00). A presença de

transtorno mental relatada apresentou correlações positivas com todos os sintomas psicopatológicos, com a dimensão somatização (r_{pb} = .19, p = .00), com a dimensão de ansiedade (r_{pb} = .21, p = .00), com a dimensão obsessividade-compulsividade (r_{pb} = .21, p = .00), com psicoticismo (r_{pb} = .27, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .25, p = .00). Também encontramos correlações positivas desta variável com as dimensões do CES-D, entre elas atividade somática (r_{pb} = .20, p = .00), com o afeto depressivo (r_{pb} = .26, p = .00), com relações interpessoais (r_{pb} = .20, p = .00) e correlação negativa com afeto positivo (r_{pb} = -.14, p = .00).

O histórico de transtorno mental na família não apresentou correlações com nenhuma das dimensões da autoconsciência investigadas. A presença de transtorno mental na família também apresentou correlações positivas com as dimensões da EAS-40: ansiedade (r_{pb} = .09, p = .02), obsessão-compulsão (r_{pb} = .10, p = .01), psicoticismo (r_{pb} = .11, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .10, p = .01), mas não com somatização. Verificamos também correlações positivas com as dimensões da CES-D: atividade somática (r_{pb} = .08, p = .03), com o afeto depressivo (r_{pb} = .10, p = .01), com relações interpessoais correlação (r_{pb} = .09, p = .02) e não apresentou correlação com afeto positivo.

A presença de problema de saúde atual apresentou correlação positiva com ruminação disposicional (r_{pb} = .09, p = .01) e com autoconsciência privada (r_{pb} = .09, p = .01). Entre os sintomas apresentou correlação positiva com as dimensões: somatização (r_{pb} = .27, p = .02), ansiedade (r_{pb} = .12, p = .00), obsessão-compulsão (r_{pb} = .12, p = .00), psicoticismo (r_{pb} = .14, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .18, p = .01) da EAS-40. Para esta variável também exibiu correlações com as dimensões atividade somática com valor de (r_{pb} = .15, p = .00), com afeto depressivo com valores de (r = .18, p = .00), com relações interpessoais com valor de (r_{pb} = .12, p = .00) e com afeto positivo correlação negativa com valor de (r_{pb} = -.10, p = .01). A variável tratamento de saúde atual apresentou correlação positiva com a ruminação disposicional (r_{pb} = .10, p = .01) e com atentividade (r_{pb} = .08, p = .03). Em continuidade também apresentou correlações positivas com as dimensões somatização (r_{pb} = .19, p = .00), ansiedade (r_{pb} = .11, p = .00), psicoticismo (r_{pb} = .13, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .15, p = .00) da EAS-40. Em relação ao CES-D esta variável exibiu correlações somente com atividade somática (r_{pb} = .08, p = .03) e afeto depressivo (r_{pb} = .12, p = .00).

Doença neurológica relatada apresentou correlação com ruminação disposicional (r_{pb} = .15, p = .00) e com mediação cognitiva (r_{pb} = .08, p = .03). Quanto aos sintomas esta

variável apresentou correlação positiva somente com as dimensões somatização (r_{pb} = .08, p = .03) e psicoticismo (r_{pb} = .09, p = .02) da EAS-40, mas não apresentou correlações com as dimensões do CES-D.

O uso de medicação psiquiátrica apresentou correlações positivas somente com as dimensões reflexão disposicional (r_{pb} = .08, p = .04) e ruminação disposicional (r_{pb} = .11, p = .00). Entre os sintomas esta variável correlacionou-se de modo positivo com as dimensões ansiedade (r_{pb} = .09, p = .02), obsessividade-compulsividade (r_{pb} = .10, p = .01), psicoticismo (r_{pb} = .11, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .10, p = .01). Em relação ao CES-D verificamos correlação positiva com a dimensão atividade somática (r_{pb} = .16, p = .00), com o afeto depressivo (r_{pb} = .21, p = .01), com relações interpessoais correlação (r_{pb} = .13, p = .00) e correlação negativa com afeto positivo (r_{pb} = -.14, p = .01).

O uso de substâncias psicoativas recentemente apresentou somente correlação negativa com conscientização (r_{pb} = -.08, p = .04), quanto aos sintomas apresentou correlações positivas com todas as dimensões da EAS-40: com atividade somática (r_{pb} = .08, p = .04), ansiedade (r_{pb} = .08, p = .04), obsessividade-compulsividade (r_{pb} = .13, p = .00), psicoticismo (r_{pb} = .18, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .14, p = .00). Esta variável também apresentou correlações positivas com as dimensões do CES-D atividade somática (r_{pb} = .10, p = .00) e afeto depressivo (r_{pb} = .09, p = .01).

O uso de substâncias psicoativas ao longo da vida correlacionou-se positivamente com as dimensões reflexão disposicional (r_{pb} = .09, p = .01) e ruminação disposicional (r_{pb} = .11, p = .00), com atentividade (r_{pb} = .09, p = .01) e negativamente com conscientização (r_{pb} = -.08, p = .04). Também apresentou correlações positivas com as dimensões da EAS-40: ansiedade (r_{pb} = .08, p = .04), obsessividade-compulsividade (r = .12, p = .00), psicoticismo (r_{pb} = .23, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = .16, p = .00). Em relação a CES-D esta variável apresentou correlações positivas com as dimensões do CES-D atividade somática (r_{pb} = .12, p = .00), com afeto depressivo com valores de (r_{pb} = .15, p = .00) e com afeto positivo correlação negativa com valor de (r_{pb} = -.12, p = .00).

O sexo masculino apresentou correlação positiva com a dimensão conscientização (r_{pb} = .08, p = .03), com a dimensão atentividade (r_{pb} = .07, p = .00), mas correlações negativas com as dimensões mediação cognitiva (r_{pb} = -.09, p = .01), com ruminação disposicional (r_{pb} = -.12, p = .00) e ansiedade social (r_{pb} = -.16, p = .00). Verificamos também que alguns fatores da EAS-40 exibiram correlações negativas com o sexo masculino como: a

somatização (r_{pb} = -.17, p = .00), com o fator ansiedade (r_{pb} = -.21, p = .00) e com o IGS (r_{pb} = -.14, p = .00). As dimensões da CES-D atividade somática (r_{pb} = -.11, p = .00) e afeto depressivo (r_{pb} = -.11, p = .00) também apresentaram correlações negativas com o sexo masculino.

A mesma tendência nas correlações exibidas pelo sexo masculino e autofoco foram encontradas nas correlações com o sexo feminino, só em que em sentido inverso. O sexo feminino aparece correlacionado negativamente com conscientização (r_{pb} = -.08, p = .00), com atentividade (r_{pb} = -.07, p = .00) e correlação positiva com mediação cognitiva com valor de (r_{pb} = .09, p = .01), com ruminação disposicional (r_{pb} = .13, p = .00) e com ansiedade social (r_{pb} = .16, p = .00). As correlações da EAS-40 com o sexo feminino também reproduzem o mesmo conjunto de correlações encontradas para o sexo masculino, no entanto as correlações são positivas para as dimensões somatização (r_{pb} = .12, p = .00), ansiedade (r_{pb} = -.22, p = .00), obsessão-compulsão de (r_{pb} = .08, p = .02) e com o IGS de (r_{pb} = -.14, p = .00). As correlações com o CES-D também são positivas com as dimensões atividade somática (r_{pb} = .11, p = .00) e afeto depressivo (r_{pb} = .11, p = .00).

A orientação sexual heterossexual não apresentou correlação com as dimensões da autoconsciência, entre os LGBTQI+ observamos correlação com a dimensão reflexão disposicional (r_{pb} = .07, p = .04). Quanto às relações dos indicadores psicopatológicos com a orientação sexual, observamos que a orientação heterossexual apresentou somente correlação negativa com a dimensão ansiedade (r_{pb} = -.13, p = .00). No entanto a orientação não heterossexual (LGBTQI+) exibiu correlações positivas com vários sintomas tanto na EAS-40 quanto na CES-D. Observamos correlações com a dimensões ansiedade (r_{pb} = .10, p = .01), obsessão-compulsão (r_{pb} = .13, p = .00), psicoticismo (r_{pb} = .17, p = .04) e com o IGS (r_{pb} = .15, p = .00). Em relação ao CES-D observamos correlações com as dimensões atividade somática (r_{pb} = .10, p = .02), com afeto depressivo (r_{pb} = .12, p = .01), com relações interpessoais (r_{pb} = .09, p = .01) e não encontramos correlação com afeto positivo.

A avaliação das diferenças entre grupos obtidas pelo teste de U de Mann-Whitney em função do sexo por cada escala/fatores tem seus resultados apresentados na tabela 01, observamos que os homens apresentam níveis significativamente mais elevados de conscientização (M= 3,71, z= -2.292, p=.022) em comparação com as mulheres (M=3.58). No fator atentividade também verificamos níveis significativamente mais elevados (M= 2,78, z= -2.006, p=.045) entre os homens ao compararmos com as mulheres (M=2.70). Enquanto na

mediação cognitiva as mulheres exibiram médias significativamente mais altas (M= 3,05, z= -2.615, p=.009) em relação aos homens (M=2,90). O fator ansiedade social (EAC-R) revelou-se significativamente mais alto em mulheres (M= 2,25, z= -4.187, p=.000) em comparação com os homens (M=1.91). As mulheres exibiram níveis significativamente mais elevados de ruminação disposicional (M= 3,75, z= -3.285, p=.001) do que os homens (M=3.68), mas os homens exibiram níveis de reflexão disposicional significativamente mais elevados (M= 3,63, z= -3.285, p=.001) do que as mulheres (M=3.59).

Quanto aos sintomas psicopatológicos observamos para a dimensão somatização que as mulheres apresentam médias significativamente mais altas (M= .63, z= -3.461, p=.001) em relação aos homens (M=.51); para ansiedade observamos diferenças significativas em favor das mulheres (M= .66, z= -5.818, p=.000), para obsessão-compulsão as mulheres também exibiram médias significativamente mais elevadas (M= .91, z= -2.166, p=.030) em comparação com os homens (M=.88). Não encontramos diferenças significativas para a dimensão psicoticismo entre homens e mulheres, mas encontramos diferenças significativas no IGS (M= .71, z= -3.483, p=.000) em favor das mulheres em comparação com os homens (M=.59). As mulheres também exibiram níveis significativamente mais elevados de atividade somática (CES-D) (M= 1.29, z= -2.558, p=.011) em comparação com os homens (M=1.23), também para o fator afeto depressivo observamos diferenças significativas em favor das mulheres (M= 1.13, z= -2.769, p=.006) quando comparadas aos homens (M=.93). Observamos diferenças significativas nos níveis de religiosidade global (M= 3.15, z= -3.755, p=.000) com médias maiores entre as mulheres em comparação com os homens (M=2.74).

Realizou-se uma análise de regressão Stepwise tendo como variáveis dependentes todos os sintomas avaliados pela EAS-40 e CES-D e como variáveis independentes as escalas de autoconsciência EAS, EAD, QRR, EAC-R e as variáveis sexo, idade, renda, transtorno mental na família, heterossexual (Sexo). Em relação a dimensão somatização da EAS-40 a ruminação disposicional (QRR) explica 15,9%; Ruminação situacional (EAS) explica 3.7%; e, a variável Sexo explica 1,6%. Para a dimensão ansiedade da EAS-40 encontrou-se como variáveis preditoras a ruminação disposicional (QRR) explicando 17,9%; Ruminação situacional (EAS) explicando 5.6%; ansiedade explica 2.8%; heterossexual explica 1.8%; Mediação cognitiva explica 1.4%; Transtorno na família explica 1.0%;

Em relação a dimensão obsessão da EAS-40 ruminação disposicional (QRR) explica 36,5%; Ansiedade social explica 6.2%; ruminação situacional (EAS) explica 3.4%; transtorno

mental relatado explica 1.9%; presença de transtorno na família explica 0.7%; quanto a dimensão Psicoticismo a ruminação disposicional (QRR) explica 28,4%; ruminação (EAS) explica 3.7%; ansiedade social explica 2.3%; atentividade explica 1.0%; transtorno mental relatado explica 0.9%. Quanto ao índice geral de sintomas a ruminação disposicional (QRR) explica 33,7%; ruminação situacional (EAS) explica 6.6%; ansiedade social explica 3.1%; presença de transtorno mental relatado explica 1.0%; e a presença de transtorno na família explica 0.9%.

Para a atividade somática (CES-D) a ruminação (QRR) explica 25,6%; ansiedade social explica 3.1%; ruminação situacional explica 1.3%; Enquanto para o afeto Depressivo a ruminação disposicional (QRR) explica 25,2%; ruminação situacional explica 4.9%; religiosidade global explica 2.3%; ansiedade social explica 2.2%; transtorno mental relatado explica 1.5%; Para afeto positivo a ruminação disposicional (QRR) explica 8,4%; reflexão explica 2.3%; ansiedade social explica 1.3%. E para as Relações interpessoais Ruminação (QRR) explica 16,7%; ruminação situacional explica 3.4%;

Discussão

As evidências de validade das escalas de autofoco brasileiras demonstram que a EAD exibiu neste estudo poucas evidências de validade interna na medida em que conscientização e atentividade exibiram correlações negativas e a mediação cognitiva não exibiu correlação com nenhuma destas dimensões, resultado diferenciado dos achados de validação da EAD que encontrou boas evidencias de validade interna do instrumento, exibindo um padrão consistente de correlações positivas e moderadas entre suas dimensões definindo a unidade do instrumento direcionado a avaliar processos de autofocalização disposicional (NASCIMENTO, 2008).

O cruzamento da EAD com a EAS demonstrou algumas evidências de validade convergente, a conscientização exibiu correlação positiva com a dimensão mediação icônica e negativa e com a reflexão situacional (EAS), enquanto a atentividade demostrou correlação positiva somente com a dimensão reflexão situacional e a mediação cognitiva correlacionou-se com as três dimensões da EAS. As convergências situam-se em favor da conscientização e da mediação cognitiva, resultado também discrepante dos achados de Nascimento (2008) que encontrou correlações positivas e moderadas entre todas as dimensões da EAS e da EAD

indicando de modo consistente, em uma amostra de universitários, o entrelaçamento organizacional entre autoconsciência disposicional e situacional enquanto modalidades de autofoco que se modulam dialeticamente na ontogênese. Cabe nota as correlações negativas que apontam os níveis de conscientização inversos aos de reflexão situacional, além de a atentividade não apresentar correlações com duas dimensões da EAS (ruminação e mediação).

Algumas evidências de validade convergente foram encontradas entre a EAD e o QRR, a conscientização exibiu correlação positivas com reflexão disposicional e negativa com ruminação disposicional, atentividade demonstrou correlação negativa somente com reflexão disposicional e mediação cognitiva exibiu correlação positiva com ruminação e reflexão. Neste caso, as dimensões mediação cognitiva e conscientização exibem boas evidências de validade convergente, embora a conscientização relacione-se de modo inverso com ruminação, mas a atentividade demonstrou variância compartilhada somente com reflexão disposicional.

Avaliando a EAD na relação com a EAC-R percebemos boas evidencias de validade convergente nas dimensões conscientização e mediação cognitiva, conscientização exibiu correlações positivas com a autoconsciência privada e pública, mediação cognitiva exibiu correlação com as três dimensões da EAC-R, mas atentividade apresentou correlação negativa somente com autoconsciência privada.

Em termos globais a EAD exibiu evidências de validade convergente na relação com as escalas de autofoco mais antigas e canonicamente utilizadas pela pesquisa da área (QRR e EAC-R) com melhores evidências para as dimensões conscientização e mediação cognitiva, a dimensão atentividade apresentou correlação positiva somente com reflexão situacional, negativa com reflexão disposicional e autofoco privado e ausência de correlação com cinco tipos de autofoco investigados. Neste sentido ressaltamos a necessidade de investigações futuras para uma melhor compreensão da validade convergente da EAD dado o limitado número de estudos de sua validade convergente.

O estudo original de validação da EAS encontrou boas evidências de validade interna com correlações positivas entre todas as suas dimensões. Neste estudo a EAS apresentou boas evidências de validade interna, na medida em que encontramos correlações positivas entre ruminação e reflexão situacional e ruminação situacional com mediação icônica, mas reflexão situacional e mediação icônica apresentaram correlação negativa. O exame da validade convergente da EAS demostra, como já reportado, suas correlações variadas com a EAD, mas

quando avaliada sua convergência com o QRR percebemos que a mediação icônica apresentou correlação positiva com o ruminação e reflexão disposicional, no entanto a ruminação situacional só apresentou correlação com a ruminação disposicional e a reflexão também só apresentou correlação com ruminação disposicional, deste modo a mediação icônica apresentou boas evidência de validade convergente, destacamos que as duas escalas, QRR e EAS, possuem dimensões correlatas em nível disposicional e situacional, ainda assim reflexão situacional e disposicional não apresentaram correlações, de modo similar, a ruminação situacional não apresentou correlação com reflexão disposicional. A ruminação situacional continua demonstrando boas evidencias de validade convergente ao se correlacionar com todas as dimensões da EAC-R, mas reflexão não apresentou correlação com nenhuma dimensão, enquanto mediação icônica exibiu correlação positiva com autoconsciência privada.

Em termos gerais tanto a validade interna quanto a validade convergente da EAD e da EAS demostram resultado anômalo. Historicamente o QRR e a EAC-R exibem boas evidências de validade interna e validade convergente entre si (FENIGENSTEIN; SHEIER; BUSS, 1975; TRAPNELL; CAMPEBEL, 1999), observamos que neste ciclo de observações, com esta amostra e suas peculiaridades, nossos achados precisam ser apreciados com cautela dada a parcialidade das correlações. Esperava-se que por avaliarem um mesmo construto, as medidas brasileiras de autofoco exibissem correlações mais uniformes. Embora a tipologia subjacente a EAD e a EAS tenham demostrado validade empírica no estudo original de Nascimento (2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013) destacamos a necessidade de futuras investigações para um melhor esclarecimento de sua validade interna e convergente.

Abordando a questão central desta pesquisa no que diz respeito as relações do autofoco com os sintomas psicopatológicos, verificamos que dos dez tipos de autoconsciência investigados oito apresentaram correlações positivas com todos os sintomas psicopatológicos. Os indícios apontam que elevações nos níveis de atentividade, mediação cognitiva, ruminação situacional, ruminação disposicional, reflexão situacional, mediação icônica, autoconsciência privada e pública estão associadas com a elevação nos níveis de todos os sintomas psicopatológicos investigados e com o índice geral de sintomas da EAS-40. Este resultado fortalece as evidências de que a autoconsciência é um fator transdiagnóstico associado de modo indiscriminado ao desenvolvimento de psicopatologias apoiando empiricamente a posição defendida por Ingram (1990) segundo o qual a elevação para níveis autofoco excessivo, intenso, inflexível e estendido no tempo abre uma janela de vulnerabilidade a

psicopatologias. Embora as associações entre a tipologia do autofoco e indicadores psicopatológicos tenham ampla documentação na literatura a abordagem em conjunto da tipologia permitiu encontrar um padrão uniforme de associações revelando evidências contrárias a uma associação diferencial dos tipos de autofoco com desordens específicas como defendem Mor e Winquist (MOR; WINQUIST, 2002).

As correlações mais elevadas foram observadas entre as dimensões ruminação disposicional, ruminação situacional e mediação cognitiva com todos os sintomas avaliados pela EAS-40 e pelo CES-D. Achado que corrobora uma multiplicidade de resultados presentes na literatura demostrando a ligação consistente da ruminação com as psicopatologias. Nesta amostra tanto em âmbito disposicional quanto situacional ela demostrou associações proeminentes, incluindo-se como principal tipo de autofoco preditor de todos os sintomas explicando a maior parte da variância dos mesmos o que nos assinala o fato de este tipo de autofoco ter participação causal na emergência dos sintomas psicopatológicos. Segundo documentação presente na literatura, autoconsciência tem efeitos amplificadores sobre a experiência emocional, então é plausível que o gradiente afetivo subjacente aos transtornos seja agudizado pelos processos de autofocalização da atenção estabelecendo uma cascata de relações recíprocas entre autofoco e as dimensões afetivas dos diferentes sintomas com repercussões mais intensas localizadas no âmbito da ruminação disposicional e situacional para exacerbação dos mesmos no tempo (MOR; WINQUIST, 2002; SILVIA, 2002).

Apesar de boa parte dos tipos de autoconsciência não apresentarem associação diferencial com sintomas psicopatológicos, a diferenciação no seio da tipologia do autofoco encontrada diz respeito à natureza dual da autoconsciência revelada pelos achados referentes as dimensões conscientização e reflexão disposicional, a primeira apresentou correlações negativas com todos os sintomas e a segunda não demonstrou correlações, mas as duas correlacionaram-se positivamente com o afeto positivo congregando evidencias em favor destas se constituírem enquanto faces adaptativas e construtivas da autoconsciência. A conscientização concebida enquanto um tipo de autofoco de caráter experiencial, revelador da tendência em estar cônscio dos seus diferentes autoaspectos na relação com o ambiente apresenta-se como uma faceta adaptativa na medida em que a elevação em seus níveis de intensidade está associado a diminuição de sintomas psicopatológicos, enquanto a reflexão disposicional demostrou ser neutra ao não apresentar correlações com sintomas, mas todas duas associadas ao afeto positivo, resultado oposto aos vários estudos (MOR; WINQUIST,

2002; SILVIA, 2002) que apontam recorrente ligações dos diferentes tipos de autofoco com o afeto negativo, mas não com afeto positivo o que reforça tese de estas duas formas de autofoco constituem fatores protetivos a psicopatologia.

A natureza destes dois processos de autofocalização da atenção revelam sua estreita relação de continuidade, corroborada também pela correlação positiva exibida entre os mesmos. A reflexão tratando-se de uma tendência para uma busca positiva e não ansiosa por autoconhecimento, motivada por interesse epistêmico em levantar autoinformação, situa-se no nível operativo da busca por autodescoberta através da exploração continua das diferentes dimensões do self com a finalidade de autocompreensão para regulação do funcionamento individual na qual mesmo os autoaspectos negativos são apreciados enquanto suporte para empreender esforços de automelhoria destaca a sua anterioridade a conscientização, uma vez que os autoaspectos foram reflexivamente escrutinizados posso então estar plenamente inteirado e consciente das diferentes dimensões do Self de modo seguro. No entanto, somente a reflexão enquanto traço não manteve associação com sintomas, sua contraparte situacional revelou resultados opostos plenamente associada a sintomas e não correlacionada a reflexão disposicional nem a conscientização o que reforça a necessidade de aprofundar as investigações em torno da validade convergente da EAS dado o ineditismo do instrumento. Por outro lado, a reflexão disposicional e situacional têm demostrado esparsas ligações com indicadores de mau ajustamento psicológico quando acompanhada de elevados níveis de ruminação (MORI; TAKANO; TANNO, 2015); contudo a presente investigação demonstra que mesmo na presença de elevados níveis de ruminação a reflexão traço conserva sua natureza adaptativa, este resultado também reforça a validade do QRR em discernir faces aversivas e construtivas da autoconsciência.

As dimensões mediação cognitiva e mediação icônica são inéditas na literatura da autoconsciência e identificadas empiricamente somente em contexto brasileiro. Observamos que as duas correlacionaram-se positivamente com todos os sintomas psicopatológicos, com destaque a mediação cognitiva que se correlacionou negativamente com afeto positivo. A princípio estas duas dimensões reafirmam a pertinência da fala interior e das imagens mentais enquanto mediadores da autoconsciência postulados por Morin (2004), ao mesmo tempo que reforçam evidências em favor da hipótese do autor de que a autoconsciência aversiva seja suportada e mantida por uma dinâmica específica dos mediadores cognitivos caracterizada por um conjunto de autoverbalizações repetitivas, semanticamente limitadas e inefetivas para produção de autoinformação em conjunto com a evocação continua de imagens mentais de

experiências de trauma, medo e sofrimento que contribuem para manutenção de formas disfuncionais do autofoco no tempo com impactos diretos para o delineamento de rotas de vulnerabilidade a transtornos mentais.

A EAC-R demonstrou também correlação positiva com todos os sintomas investigados, percebemos que a autoconsciência pública demonstrou correlações um pouco mais elevadas que a autoconsciência privada. Avaliando de modo global este resultado corrobora a ampla documentação presente na literatura já que esta inaugura o debate das relações do autofoco com os transtornos mentais. Todavia, discorda da metanálise realizada por Mor e Winquist (2002), pelo menos no âmbito das relações da autoconsciência privada e pública com os sintomas não foi possível discernir, nesta amostra, as associações discriminadas pelo autor da autoconsciência privada com a depressão e da autoconsciência pública com ansiedade, o que não elimina a validade desta tipologia dada a amplitude de implicações cognitivas, afetivas e comportamentais bem descritas pelas pesquisas (FENIGSTEIN, 2008). Cabe pontuar que autoconsciência privada reproduz os resultados ambíguos que permitiram levantar o debate sobre a dualidade do autofoco (aversivo/adaptativo) ao apresentar simultaneamente correlações positivas com sintomas e com o afeto positivo.

Explorando as correlações entre as medidas de autofoco com as variáveis sociodemográficas verificamos que as dimensões da autoconsciência mediação cognitiva, ruminação situacional, ruminação disposicional, autoconsciência privada, pública e ansiedade social apresentaram correlações negativas com a idade indicando diminuição destas formas de autoconsciência no tempo, no entanto quase 90% da amostra investigada situa-se no intervalo dos 17 aos 30 anos de idade e dado que estas formas de autofoco aparecem associadas aos sintomas psicopatológicos é plausível supor que a maturidade adquirida ao longo da idade habilite o desenvolvimento de um melhor manejo dos tipos de autofoco priorizando caminhos de autoatenção mais adaptativos tendência bem representada pela correlação positiva da conscientização com a idade e com o período acadêmico o que fortalecem a evidências de que estar consciente de seus diferentes autoaspectos, sejam eles negativos ou positivos, deva estar relacionado a melhores estratégias de enfrentamento de discrepâncias self-padrão e com a administração das próprias limitações no espectro temporal.

A idade também apresentou correlação negativa com todos os sintomas psicopatológicos avaliados pela EAS-40 e pelo CES-D, enquanto o período acadêmico

também apresentou correlação negativa com boa parte dos sintomas, exceto ansiedade (EAS-40) e atividade somática (CES-D) e correlação positiva com afeto positivo. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Saúde) e da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS 2013) relativos a transtornos mentais comuns em amostras brasileiras (FERRARI et. al. 2012; MUNHOZ, 2012; SILVEIRA, 2016) apontam elevação dos sintomas após os 30 anos de idade coerente com nossos resultados, no entanto outros estudos com amostras maiores de 18 anos encontram elevação de sintomas entre os mais jovens (MUNHOZ, 2012), estudos com adolescentes brasileiros também variam e pontuam prevalência maior de sintomas entre os 14-15 anos (LOPES et. al., 2016; MUNHOZ et. al., 2015), em nossa amostra é provável que também a experiência tenha impactos positivos para diminuição dos sintomas na medida em que maturidade adquirida com o tempo oportuniza o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos fatores estressores além da estabilização das condições de vida com a progressão da idade e com o caminhar da escolarização. Esta afirmação é coerente com o resultado de outras variáveis que congregam de certo modo os efeitos do tempo com a escolarização.

A escolaridade dos participantes apresentou correlações negativas com ruminação disposicional, com mediação cognitiva, com autoconsciência pública e ansiedade social, indicando que estas dimensões do autofoco diminuem em função do nível acadêmico. Esta variável também apresentou correlações negativas com todos os sintomas avaliados pela EAS-40, exceto com somatização, e com as todas as dimensões da CES-D, com exceção do afeto positivo, que apresentou correlação positiva. É lícito supor que as dificuldades em lidar com os estressores do ambiente acadêmico possivelmente diminuam com o avançar da escolarização, entre eles o volume de estudos, o distanciamento de sua rede de apoio familiar, a competitividade, as exigências de bom desempenho nas avaliações, etc., além de que as relações com os pares com a entrada para o ensino superior se estabilizem com o avançar do período e as habilidades de enfrentamento sejam reforçadas com o tempo passando estas a não figurar mais como elementos estressores (ANSOLIN et al., 2015; CARVALHO et al., 2015). Quanto a configuração do autofoco na relação com estas variáveis os efeitos do tempo e escolarização reforçam a tese de uma certa seletividade das dimensões do autofoco em função da experiência adquirida, a diminuição nos mesmos tipos de autoconsciência (ruminação situacional e disposicional, mediação cognitiva, autoconsciência pública e ansiedade social) em conjunto com a elevação nos níveis de afeto positivo (escolaridade) reforçam as evidência de priorização de rotas mais adaptativas de autoatenção com a

progressão escolar/acadêmica em conjunto com a diminuição de boa parte dos sintomas coerente também com os estudos reportam maior prevalência de sintomas para transtornos mentais comuns em populações com baixa escolaridade (LOPES et al., 2016).

A renda apresentou correlação negativa com ruminação situacional e disposicional, com todos os sintomas da EAS-40, exceto com somatização e com as dimensões da CES-D, mas negativa com afeto positivo. O status socioeconômico demonstra recorrente correlação negativa com sintomas psicopatológicos em diversos estudos epidemiológicos (FERRARI et. al. 2012; SILVEIRA, 2016; LOPES et. al., 2016; MUNHOZ et. al., 2015) indicando a escassez de recursos financeiros como um estressor consistente associado a elevação da vulnerabilidade as psicopatologias, novamente a ruminação traço e estado acompanham o padrão de associação dos sintomas com as variáveis sociodemográficas colocando-se como forma de autofoco crítica que sinaliza as oscilações no âmbito da saúde mental.

Quanto as variáveis relacionadas a indicadores de saúde observamos que a presença de transtorno mental instalado apresentou correlação positiva com ruminação situacional e disposicional e mediação cognitiva, apresentando também correlações positivas com todas os sintomas avaliados pelas EAS-40e pelo CES-D, menos com afeto positivo. Neste caso a ruminação traço e estado aparecem como os tipos de autofoco mais intensamente relacionados a presença de transtornos os quais compreendem transtornos de humor e de ansiedade, indiciando esta como uma forma de autofoco mais sensível aos indicativos de desordem mental acompanhada das modalidades autorrepresentacionais, a saber imagem mental e fala interior, que mantém e suportam a experiência de autofocalização aversiva. Achado semelhante encontrado através das correlações com a presença de doença neurológica, observamos correlação positiva desta com ruminação disposicional e mediação cognitiva, entre os sintomas as correlações foram positivas somente com somatização e psicoticismo (EAS-40). Evidenciando a co-ocorrencia de associações com ruminação e mediação cognitiva, destacando aquela como o sinalizador mais sensível as perturbações na saúde e seu engate funcional com os mediadores cognitivos. Cabe pontuar que as dimensões somatização e psicoticismo por definição referem-se a sintomas de forte base biológica o que justifica suas associações com doença neurológica.

A presença de problemas de saúde demonstrou correlação positiva com ruminação situacional e autoconsciência privada e com todas os sintomas avaliados pelas EAS-40 e pelo CES-D, menos com afeto positivo. Enquanto estar fazendo algum tratamento de saúde

demonstrou correlação positiva com ruminação disposicional e atentividade, também com todos os sintomas avaliados pelas EAS-40, com exceção da dimensão obsessão-compulsão e entre as dimensões do CES-D exibiu correlações positivas com atividade somática e com afeto depressivo. Observamos que a presença de problemas de saúde está associada a intensificação do foco sobre as dimensões internas do self referentes ao exame das dinâmicas de pensamento e sentimento com especificação de rotas ruminativas de autoatenção, coerente com a natureza desta forma de autofoco que pode emergir pelo confronto continuo do self como medo e ameaças a sua integridade física decorrentes de problemas de saúde. A atentividade parece expressar também a necessidade de permanecer com atenção voltada para o monitoramento dos cuidados com o corpo decorrentes do tratamento de saúde. Avaliando de modo global destacamos a boa sensibilidade principalmente da Escala de Avaliação de Sintomas EAS-40 diante de indicadores de saúde global, em termos do autofoco a ruminação, a mediação cognitiva, a atentividade e a autoconsciência privada aparecem em níveis elevados e relacionadas aos indicadores de saúde. Até o presente momento este é o primeiro estudo a abordar estas variáveis de modo exploratório, os resultados ressaltam a necessidade de aprofundar as investigações sobre as dinâmicas do autofoco na associação com sintomas psicopatológicos em situações de comprometimento da saúde em ambientes clínicos e hospitalares para identificação do envolvimento específico da tipologia do autofoco na manutenção de sintomas em função do nível de comprometimento do self físico, com olhar especial sobre as dinâmicas da ruminação.

O uso de medicação psiquiátrica demonstrou correlação positiva com ruminação e reflexão disposicional, com todas os sintomas avaliados pelas EAS-40 e pelo CES-D, menos com afeto positivo. Embora não tenhamos levantado quais medicações os participantes fazem uso, verificamos que o uso está associado a elevação do autofoco funcional e disfuncional avaliado pelo QRR, achado que precisa ser melhor investigado por pesquisas futura no sentido de mapear os efeitos de medicamento com o autofoco. Quanto ao uso de psicoativo na última semana observamos correlação negativa somente com conscientização e correlações positivas com todos os sintomas avaliados pelas EAS-40, entre as dimensões do CES-D exibiu correlações positivas com atividade somática e com afeto depressivo. Quanto ao uso de psicoativo alguma vez na vida observamos correlação positiva com ruminação e reflexão disposicional e mediação cognitiva, mas negativa com conscientização. Encontramos correlações positivas com todos os sintomas avaliados pelas EAS-40, entre as dimensões do CES-D exibiu correlações positivas com atividade somática e com afeto depressivo. Também

não levantamos quais substância psicoativas eram consumidas pelos participantes, mas verificamos que o uso recente está associado a diminuição dos níveis da conscientização e o uso em períodos mais estendidos também; contudo o uso estendido está associado a elevação nos níveis de autoconsciência ruminativa, reflexiva e da mediação cognitiva subjacente a estas formas de autofoco

Em relação ao sexo os homens exibiram correlações negativas com ruminação disposicional, com mediação cognitiva e ansiedade social, mas positiva com conscientização e atentividade. Observamos que os homens apresentaram correlação negativa com todos os sintomas da EAS 40 e com as dimensões afeto depressivo e atividade somática da CESD. Este achado é notório na medida em que os homens em boa parte dos estudos não exibem índices elevados entre os diversos tipos de autofoco (MOR; WINQUIST, 2002), neste caso encontramos entre os homens uma tendência a estar consciente de seus autoaspectos e atento as diferentes dimensões do self ao passo que modalidades nitidamente mais disfuncionais de autofoco aparecem negativamente associadas aos homens com diminuídos escores de ruminação, mediação cognitiva e ansiedade social (EAC-R). Neste contexto os homens exibiram um padrão de escores negativos associados com os índices de sintomas psicopatológicos, mas a dimensão atentividade que exibe várias correlações com os sintomas mostrou escores elevado neste grupo. A análise das diferenças entre grupos por sexo complementa de modo coerente as correlações exibidas pelo sexo masculino, verificamos diferenças significativas nas dimensões conscientização, atentividade, reflexão disposicional com médias mais elevadas entre os homens em comparação com as mulheres indiciando estas formas de autofoco enquanto caminhos adaptativos e funcionais preferenciais de autoapreciação com fins a produção de autoconhecimento na medida em que estas dimensões e o próprio grupo de homens ou não compartilham variância ou compartilham variância negativa com os sintomas, com exceção da atentividade que possivelmente contenha componentes aversivos nesta amostra dado que apresenta amplas correlações com os sintomas.

As mulheres exibem resultados nitidamente inversos aos dos homens demonstrando correlações positivas com ruminação disposicional, mediação cognitiva e ansiedade e correlações negativas com conscientização e atentividade. Em relação aos sintomas exibiram correlações positivas com todos os sintomas da EAS-40, exceto com psicoticismo, entre as dimensões do CESD observamos correlações positivas com atividade somática e afeto depressivo. Quanto a análise das diferenças entre grupos as mulheres apresentaram médias

significativamente mais elevadas em mediação cognitiva, em ruminação disposicional, em ansiedade social, em relação aos sintomas elas exibem médias mais elevadas em todas dimensões da EAS-40, exceto para o psicoticismo, e com o IGS, com as dimensões da CESD apresentaram níveis elevados de atividade somática e afeto depressivo.

No âmbito do autofoco a ruminação aparece de modo recorrente em níveis mais elevado entre mulheres em uma multiplicidade de estudos, sendo ainda postulada enquanto um preditor de psicopatologias neste grupo (LYUBOMIRSKY et al., 2015), em nossos resultados a mediação cognitiva aparece enquanto processo cognitivo mantenedor do autofoco ruminativo em conjunto com o desconforto de base ansiosa que permeia a esta forma de autofoco, as evidencia depõem em favor da priorização de caminhos disfuncionais de autoatenção em mulheres em detrimento de formas mais adaptativas como a conscientização que aparecem com escores mais rebaixados neste grupo (JOSE; BROWN, 2008; LYUBOMIRSKY et al., 2015; MOR; WINQUIST, 2002; NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008).

Quanto a prevalência de sintomas em mulheres o estudo que resultou na criação da EAS-40 verificou diferenças por sexo, mas os estudos subsequentes com o instrumento não (LALONI, 2015). Contudo a elevada prevalência de sintomas e diagnóstico para transtornos mentais comuns, transtornos de humor e transtornos de ansiedade entre mulheres é um fenômeno global (WHO, 2017) confirmado por dados epidemiológicos nacionais (SILVEIRA, 2016). Todavia, a presente amostra tem 60% de mulheres e observamos que as médias de sintomas psicopatológicos avaliados pela EAS-40 de nossa amostra estão mais elevadas do que as médias obtidas em outros estudos que usaram este instrumento (YOSHIDA; SILVA, 2007; RISSO; 2008; LALONI, 2016).

Pontuam-se inúmeros fatores biológicos, psicossociais e socioculturais para explicar estas diferenças entre eles as variações hormonais ao longo da vida das mulheres, a maternidade e a menopausa explicitam marcadores em nível biológico que contribuem para esta diferença de prevalência, mas não a esgotam. Todavia, devemos pontuar que as mulheres acessam com maior frequência os serviços de saúde e diante de problemas buscam mais auxílio para o tratamento, além de um conjunto de fatores sociais que incluem não só renda e escolaridade contribuintes para a prevalência de transtornos em mulheres, mas também os efeitos da desigualdade de gênero no Brasil devem engatar uma miríade de estressores com repercussões para geração de transtornos (SILVEIRA, 2016; ZANELLO; FIUZA; COSTA,

2015).

Embora a variável investigada seja sexo, uma compreensão alargada inclui conceber sexo e gênero enquanto um sistema que comporta as relações intricadas entre estas duas dimensões. Os estereótipos de gênero socialmente mantidos e construídos delimitam papéis para as mulheres que incluem a responsabilização pela educação infantil, administração da casa, o cuidado com os parentes doentes, a chefia as vezes solitária da família, a sobrecarga de tarefas domésticas, o enquadramento a padrões de beleza associados a magreza, o recato sexual, o cuidado com o outro e o lar, além de certa vulnerabilidade a violência doméstica e ao feminicídio crescente no Brasil. Todos estes aspectos definem o estereótipo de gênero operado sob um conjunto de pressões no âmbito das relações sociais continuamente direcionadas as mulheres para regular a conformação social das mesmas com efeitos para a prevalência de sintomas e configuração da própria experiência de sofrimento psíquico em função do gênero (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015). Em sentido geral os achados endossam a percepção de que as formas mais adaptativas de autofoco estão mais delineadas entre os homens, enquanto as mulheres exibem um padrão de correlações inverso priorizando caminhos disfuncionais de autofocalização da atenção na relação estreita com os sintomas psicopatológicos, no entanto os estudos do autofoco precisam aprofundar as explicações sobre a gênese das diferenças de sexo/gênero.

Quanto a orientação sexual os participantes autodeclarados não heterossexuais apresentam correlação positiva somente com reflexão situacional, mas exibiram correlação positiva com todas dimensões da EAS-40, exceto somatização, e com o IGS. Também com todas as dimensões do CESD, exceto com afeto positivo. Resultados obtidos por Viana (2016) em amostra brasileira apontam elevação da ruminação entre homossexuais em conformidade com os estudos internacionais (GALUPO; BAUERBAND, 2016). Também no âmbito da avaliação dos sintomas as prevalências entre minorias sexuais são elevadas e explicada em função do estresse a que estas populações são submetidas os quais perpassam pela desvalorização de sua orientação sexual, pela rejeição familiar, pela vulnerabilidade ao preconceito, discriminação e diversas formas de violência precipitando-se na elevação de sintomas e prevalência de transtornos mentais como depressão e ansiedade (GALUPO; BAUERBAND, 2016). Apesar de elevados sintomas entre os LGBTQI+ em nossa amostra a co-ocorrencia com a reflexão elevada contradiz a literatura, mas aponta este caminho de autofoco enquanto uma ferramenta psicológica adaptativa de enfrentamento que talvez indicie um efeito protetivo deste tipo de autofoco diante do continuo feedback negativo a que estas

populações são submetidas no contexto das relações sociais. Contudo este achado deve ser apreciado com cautela uma vez que somente 6% da amostra declararam-se LGBTQI+ de modo que estudos futuros devem adensar as investigações sobre as associações do autofoco com os sintomas psicopatológicos neste grupo.

As análises de regressão indicam que a ruminação disposicional apresentou-se como variável preditor para a maior parte dos sintomas avaliados confirmando esta forma de autofoco com efeitos causais na geração dos mesmos na medida em que ela explica maior parte da variância para as dimensões somatização, ansiedade, obsessão-compulsividade, psicoticismo, para o IGS, para a atividade somática, o afeto depressivo e as relações interpessoais, inclusive explicando de modo inverso o afeto positivo como notado a partir das correlações negativas entre elas. Este achado reproduz grande parte dos estudos em torno do construto ruminação disposicional validando a participação deste tipo de autoconsciência da gênese e manutenção dos diversos sintomas avaliados corroborando as evidências bem documentadas pelas investigações de que a ruminação enquanto uma modalidade intrusiva, repetitiva de fundo emocional ansiogênico é um construto preditor para emergência de psicopatologias. No entanto

Ao detalharmos os resultados da regressão verificamos que a dimensão somatização é predita com maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional, seguida a ruminação situacional e pelo sexo masculino. O exame das correlações indica correlações negativas do sexo masculino com a somatização de modo que pertencer ao sexo feminino tem efeitos preditores para o desenvolvimento de sintomas somáticos e relacionados aos transtornos somatoformes. Para a dimensão ansiedade a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional seguida da ruminação situacional, da orientação heterossexual, da mediação cognitiva e da presença de transtornos mentais na família.

Este resultado destaca a orientação sexual heterossexual como variável preditora da ansiedade, mas esta variável revela correlações negativas com a ansiedade de modo que a orientação não heterossexual explica uma parte da variância da ansiedade posicionando a pertença a grupos LGBTQI+ enquanto preditor para o desenvolvimento de sintomas ansiosos corroborando a noção de que estas minorias estariam continuamente submetidas ao estresse. A presença de histórico familiar de transtornos mentais evidencia a influência, em menor magnitude, de componentes herdados para o desenvolvimento de sintomas ansiosos ao passo que a mediação cognitiva reforça a tese de que a fala interior e as imagens mentais devem

suportar rotas ruminativas de autofoco contribuindo causalmente para gênese de sintomas de base somática que possivelmente necessitem de certo grau de imageria mental como suporte para autofocalização da atenção.

Enquanto a dimensão obsessão compulsão teve a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional, seguida da ansiedade social (EAC-R), da presença de transtorno mental relatado e da presença de transtorno mental na família. Para o fator psicoticismo a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional seguida da ansiedade social, da presença de transtorno mental relatado e da presença de transtorno mental na família. Quanto ao índice geral de sintomas a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional seguida da ruminação situacional, da ansiedade social, da presença de transtorno mental relatado e da presença de transtorno mental na família. Observamos que para os três sintomas acima reportados a ruminação seja estado ou traço, a ansiedade social, a presença de transtorno e o histórico de transtorno explicam a variância seguindo o mesmo padrão, evidência em primeiro plano as possíveis comorbidades entre os sintomas de ansiedade social e os sintomas de ansiedade, obsessivo-compulsivos, relacionados ao psicoticismo e ao índice geral de sintomas. Em adicional demonstra que ter um transtorno instalado também prediz todos os sintomas avaliados pela EAS-40 e o índice geral de sintomas e que em todas as dimensões o histórico familiar evidencia o papel de componentes herdados também contribuindo de modo causal para a gênese dos diversos sintomas psicopatológicos.

Para a atividade somática (CES-D) a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional seguida a ruminação situacional e da ansiedade social. Enquanto para o afeto Depressivo a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional seguida da ruminação situacional, da ansiedade social e da presença de transtorno mental relatado E para as Relações interpessoais a maior parte da variância é explicada pela ruminação disposicional seguida da ruminação situacional. Para afeto positivo aparecem como variáveis preditoras em ordem de magnitude a ruminação disposicional, a reflexão disposicional e a ansiedade social.

Considerações finais

A presente investigação objetivou mapear as relações da autoconsciência com

indicadores psicopatológicos e investigas as evidências de validade convergente das escalas de autoconsciência disposicional (EAD) e situacional (EAS) brasileiras. Percebemos que a EAD apresentou poucas evidências de validade interna, enquanto a EAS demonstrou boas evidências de relacionamento interna de suas dimensões. A validade convergente entre as duas escalas foi parcial, contrastando com as boas evidências identificadas no estudo original de validação de Nascimento (2008). A validade convergente da EAD com as as outras escalas de autofoco disposicional foi parcial com algumas evidências em favor, no entanto observamos algumas correlações negativas ou ausentes em torno da dimesão atentividade. Quanto a EAS observamos algumas evidências de validade convergente no cruzamento com as escalas de autofoco disposicional tradicionais (QRR, EAC-R) em favor das dimensões ruminação e mediação icônica, a reflexão demosntrou poucas evidencias de validade convergente. Sugere-se a realização de estudos futuros para melhor comprenssão da validade convergente das duas escalas dada a recente criação de ambas.

O acercamento da questão central deste trabalho revelou que a maior parte da tipologia do autofoco está associada a sintomas psicopatológicos de modo indiscriminado reiterando a natureza da autoconsciência enquanto uma função transdiagnóstica cuja intensificação em seus níveis deve abrir uma janela de vunerabilidade a psicopatologia. Contudo, as dimensões conscientização e reflexão preservaram-se enquanto formas adaptativas de autofoco com relações continuadas para a produção da autoinformação além de confirmar a natureza dualizada da autoconsciência a qual, no âmbito de sua tipologia multidimensional, comporta tipos adaptativos e desadaptativos de processos autofocalizadores.

Possivelmente a reflexão deva ser anterior a conscientização e estreitamente relacionadas. A mediação cognitiva e icônica associadas a vários sintomas evidenciam o possível papel das imagens mantais e da fala interior na manutenção de aversivas de autofoco com efeitos para intensificação dos sintomas. A tipologia público-privada não demonstrou associação diferencial com sintomas contrariando achados de algumas pesquisas. Várias formas de autofoco associadas a sintomas psicopatológicos apresentam indícios de decescimo em seus níveis em função da idade (ruminação disposicional, situacional, atentividade, mediação cognitiva, público e privada), de modo similar os sintomas também apresentam diminuição com o avançar das idades. A conscientização apresenta correlações com idade e outros indicadores temporais como o período acadêmico. A ruminação disposicional e situacional está associada a renda, constituindo-se de um sinalizador intensificado em situações de fragilidade financeira e também no âmbito da saúde por relacionar-se com

indicadores de problemas e tratamento de saúde.

A ruminação apresentou-se como a forma de autofoco mais intensamente associada a sintomas psicopatológicos, sendo a ruminação disposicional um tipo de autofoco preditor de todos os sintomas investigados corroborando seu envolvimento causal na geração de transtornos mentais. As diferenças em função do sexo revelam elevados níveis de ruminação, mediação cognitiva e ansiedade social entre as mulheres além de elevado níveis de sintomas psicopatológicos, enquanto os homens demonstraram elevados índices de tipos adaptativos de autofoco como a reflexão e a conscientização e escores diminuidos de sintomas psicopatológicos exibindo padrão inverso ao das mulheres. Futuras investigações devem aprofundar descrições das dinâmicas de autofoco entre as mulheres, considerando além da ruminação a participação dos mediadores cognitivos do autofoco na predição de sintomas psicopatológicos. Observamos que os LGBTs apresentaram elevados níveis de reflexão disposicional talvez como forma de enfrentamento do estresse de minoria a que são submetidos.

Tabela 2. Médias, Desvios-padrão e estatísticas do teste de Mann-Whitney em função do sexo para os fatores da escala EAS, EAD, QRR, EAC-R, CES-D e EAS-40.

Escala	Feminino		Masculino		Total		M-W	
/ Fatores	Media	DP	Media	DP	Media	DP	*z*	*p*
EAS								
Reflex	2,88	,49	2,85	,49	2,87	,49	-,954	,340
Rumin	3,09	,96	3,01	1,04	3,06	,99	-,706	,480
Med.Icon	3,04	1,24	2,93	1,25	3,00	1,25	-1,089	,276
EAD								
Consc	**3,58**	,69	**3,71**	,72	3,63	,70	**-2,292**	**,022**
Atent	**2,70**	,46	**2,78**	,50	2,73	,48	**-2,006**	**,045**
Med.Cog	**3,05**	,75	**2,90**	,76	3,00	,76	**-2,615**	**,009**
EAC-R								
Privada	2,67	,61	2,71	,60	2,68	,60	-,696	,487
Pública	2,78	,63	2,70	,68	2,75	,65	-1,066	,286
Ansiedade	**2,25**	,97	**1,91**	,99	**2,13**	,99	**-4,187**	**,000**
CES-D								
Atv. Somatic	**1,29**	,68	**1,13**	,59	**1,23**	,65	**-2,558**	**,011**
A.depressivo	**1,13**	,87	**,93**	,80	**1,06**	,85	**-2,769**	**,006**
A.positivo	1,56	,68	1,59	,68	1,57	,68	-,324	,746
R interpess.	,78	,86	,74	,84	,77	,85	-,345	,730
EAS-40								
Somatiza.	**,63**	,45	**,51**	,43	**,58**	,45	**-3,461**	**,001**
Ansiedad.	**,66**	,47	**,44**	,43	**,58**	,47	**-5,818**	**,000**
Obsessão	**,91**	,45	**,82**	,48	**,88**	,46	**-2,166**	**,030**
Psicoticis.	,65	,47	,62	,48	,64	,47	-,926	,354
IGS	**,71**	,40	**,59**	,38	**,67**	,40	**-3,483**	**,000**
QRR								
Ruminação	**3,75**	,73	**3,68**	,75	**3,68**	,75	-3,285	**,001**
Reflexão	3,59	,62	3,63	,63	3,63	,63	-2,284	,022

REFERENCIAS

ANDERSON, E. M.; BOHON, L. M.; BERRIGAN, L. P. Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale. **Journal of Personality**, v. 66, n. 1, p. 20-40, 1996.

ARNETT, J.; TANNER, J. Emerging adults in America: Coming of the age in the 21st century. **American Psychological Association,** 2006.

BERNSTEIN, I. H.; TENG, G.; GARBIN, C. P. A confirmatory factoring of the Self-consciousness scale. **Multivariate Behavioral Research,** v. 21, n. 4, 459-475, 1986. Disponível em: http://doi.org/10.1207/s15327906mbr2104_6.

BRITT, T. W. The self-consciousness scale: On the stability of the three-factor structure. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 18, n. 6, p. 748-755, 1992.

BURNKRANT, R. E.; PAGE, T. J. A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss Self-Consciousness Scales. **Journal of Personality Assessment,** v. 48, n. 6, p. 629-637, 1984.

BUSS, R. **Psychological Dimensions of the Self.** Sage**,** 2001.
CARVER, C. S.; GLASS, D. C. The Self-Consciousness Scale: A Discriminant Validity Study. **Journal of Personality Assessment,** v. 40, n. 2, p. 37-41, . May 2015, p. 37–41, 1976.

CRAMER, K. M. Comparing the Relative Fit of Various Factor Models of the Self-Consciousness Scale in Two Independent Samples. **Journal of Personality Assessment**, v. 75, n. 2, p. 268-279, 2000.

CREED, A T.; FUNDER, D. C. The two faces of private self-consciousness: Self report, peer- report, and behavioral correlates. **European Journal Of Personality**, v. 12, n. 6, p. 411–431, 1998.

CREED, A. T.; FUNDER, D. C. The two faces of private Self-consciousness: Self report, peer-report and behavioral correlates. **European Journal Of Personality,** v. 12, n. 6, p. 411-431, 1998.

DUVAL, S.; WICKLUND, R. A. **A theory of objective self-awareness.** New York: Academic Press, 1972.

DUVAL, T. S.; SILVIA, P. J. **Self-awareness and causal attribution: A dual-systems theory.** Boston: Kluwer, 2001.

FENIGSTEIN, A.; SCHEIER, M. F.; BUSS, A. H. Public and Private Self-consciousness: Assessment and theory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 43, n. 4, p. 522-527, 1975. Disponível em: http://doi.org/10.1037/h0076760.

GIBBONS, F. X. Self-attention and behaviour: A review and theoretical update. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 23, p. 249–303, 1990.

GUTTMAN, L. A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. **Psychometrika,** 33(4), 469-506, 1968.

HIGA, C. K.; PHILLIPS, L. K.; CHORPITA, B. F.; DALEIDEN, E. L. The structure of self-consciousness in children and young adolescents and relations to social anxiety. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 30, n. 4, p. 261–271, 2008.

INGRAM, R. E. Self-Focused Attention in Clinical Disorders: Review and a Conceptual Model. **Psychological Bulletin,** v. 107, n. 2, p. 156–176, 1990a.

LALONI, D. T. Escala de Avaliação de Sintomas EAS-40. In. Gorestein C, Wang YP, Hungerbühler I (orgs). **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Porto Alegre: Artmed; 2016.

LALONI, D. T. Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90-R: adaptação, precisão e validade. **Tese de Doutorado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas,** Campinas, 2001.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–9s, 2016.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–9s, 2016.

MARKUS, H. R.; KITAYAMA, S. Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution. **Perspectives on Psychological Science**, v. 5, n. 4, p. 420–430, 2010.

MITTAL, B.; BALASUBRAMANIAN, S. K. Testing the dimensionality of the self-consciousness scales. **Journal of personality assessment**, v. 51, n. 1, p. 53–68, 1987.

MOR, N.; WINQUIST, J. Self-focused attention and negative affect: a meta-analysis. **Psychological bulletin**, v. 128, n. 4, p. 638–662, 2002.

MORIN, A. A neurocognitive and socioecological model of Self-awareness. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs,** *130*(3), 197–222, 2004.

MORIN, A. Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various neurocognitive views. **Consciousness and Cognition**, v. 15, n. 2, p. 358–371, 2006.

MORIN, A. Right hemispheric self-awareness: A critical assessment. **Consciousness and Cognition**, v. 11, n. 3, p. 396–401, 2002.

MORIN, A. Self-Awareness Part 1: Definition, Measures, Effects, Functions, and Antecedents. v. 10, p. 807–823, 2011b.

MORIN, A. Self-Awareness Part 1 : Definition, Measures , Effects , Functions, and Antecedents. v. 10, p. 807–823, 2011.

MORIN, A., EL-SAYED, E., & RACY, F. Self-awareness, inner speech, and theory of mind in typical and ASD individuals: A critical review. **Theory of Mind: Development in Children, Brain Mechanisms and Social Implications,** 2015**.**

MORIN, A.; RACY, F. Dynamic self-processes. **S.d. 2018, In press.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323687893_Dynamic_self-processes

MORIN, B. A. Do you " self-reflect " or " self-ruminate "? **Science and Consciousness Review,** 1:1, 2002.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. Depression among Brazilian adolescents: A cross-sectional population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 281–286, 2015.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. Depression among Brazilian adolescents: A cross-sectional population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 281–286, 2015.

NASCIMENTO, A. M. **Autoconsciência Situacional, Imagens Mentais, Religiosidade e Estados Incomuns da Consciência: um estudo sociocognitivo**. Tese de doutorado não publicada (Doutorado em Psicologia Cognitiva), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, 2008.

NASCIMENTO, A. M. DO; ROAZZI, A. Autoconsciência, Imagens Mentais e Mediação Cognitiva. **Psicologia: reflexão e crítica** p. 493–505, 2013.

NOLEN-HOEKSEMA, S.; ALDAO, A. Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. **Personality and Individual Differences**, v. 51, n. 6, p. 704–708, 2011.

RANKIN, J. L., LANE, D. J., GIBBONS, F. X., & GERRARD, M. Adolescent Self-Consciousness: Longitudinal Age Changes and Gender Differences in Two Cohorts. **Journal of Research on Adolescence,** *14*(1), 1-21, 2004.

RICARTE, J. et al. Age differences in rumination and autobiographical retrieval. **Aging and Mental Health**, v. 20, n. 10, p. 1063–1069, 2016.

Rimé, B. & Le Bon, C. (1984). Le concept de conscience de soi et ses opérationnalisations**. L'année Psychologique,** 84, 535-553.

ROAZZI, A. Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. **Cadernos de Psicologia**, 1, 1-27, 1995.

SCHEIER, M. F., & CARVER, C. S. Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. **Journal of Personality and Social Psychology,** 1977, 35, 625-636, 1978.

SILVEIRA, D. X. & JORGE, M. R. Escala de Rastreamento Populacional para Depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. Em C. Gorestain, L. H. S. G. Andrade & A. W. Zuarde (Orgs.). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia** (pp. 125-135). São Paulo: Lemos, 2000.

STEINBERG, L., MORRIS, A.S. Adolescent development**. Annu Ver Psychol.** 2001;52:83-110.

TAKANO, K.; TANNO, Y. Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. **Behaviour Research and Therapy**, v. 47, n. 3, p. 260–264, 2009.

TAKANO, K.; UENO, M.; TANNO, Y. Self-focused thinking predicts nighttime physiological de-arousal. **Biological Psychology**, v. 97, n. 1, p. 9–14, 2014.

TEIXEIRA, M.; GOMES, W. B. Escala de Autoconsciência - Revisada (EAC-R): Características psicométricas numa amostra de adolescentes brasileiros. v. 4, p. 1–12, 1996.

TRAPNELL, P. D.; CAMPBELL, J. D. Private self-consciousness and the five-factor model

of personality: distinguishing rumination from reflection. **Journal of personality and social psychology**, v. 76, n. 2, p. 284, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. 2017.

ZANON, C.; TEIXEIRA, M. A. P. Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 75–82, 2006.

ZIMMERMANN, P.; IWANSKI, A. Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. **International Journal of Behavioral Development**, v. 38, n. 2, p. 182–194, 2014.

ZANELLO, V., FIUZA, G., COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. Fractal, Rev. Psicol. 2015, vol.27, n.3, pp.238-246.

9 ARTIGO 2 - DESENVOLVIMENTO DA AUTOCONSCIÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA E VIDA ADULTA

RESUMO

O presente estudo objetivou em caráter exploratório, investigar o desenvolvimento da autoconsciência entre adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos. Nossa hipótese é de que o autofoco sofra diferenciações em função das demandas ecológicas neste recorte do ciclo vital. Realizamos um estudo do tipo ex-post-facto, transversal, a partir de uma abordagem diacônica, composto por 932 participantes adolescentes e adultos, com idades de 15 a 65 anos com média de 22,1 (DP: 6,94), 91%, 61% são mulheres, 31% são estudantes do ensino médio, 69% universitários, distribuídos em estratos estários na adolescência (15-19 anos), adultos jovens (20-27) e adultos madutros (29-65 anos). Os participantes responderam o Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR), a Escala de autoconsciência disposicional (EAD), a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), a Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R), a Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS-40), a Escala de autoconsciência situacional (EAS) e um questionário sociodemográfico. Observamos que o autofoco público, a mediação cognitiva e ansiedade social apresentaram-se elevados na adolescência juntamente com os sintomas psicopatológicos. Os adultos jovens apresentaram índices de sintomas psicopatológicos também elevados, mas diminuição do autofoco publico, da mediação e da ruminação com aumento da conscientização. Na adultez madura encontramos diminuição nas médias dos tipos de autofoco e sintomas psicopatológicos, mas a conscientização apresenta acentuada elevação em seus níveis. Propomos efeitos da experiência e da maturidade favorecendo o manejo flexível da tipologia do autofoco elegendo a conscientização enquanto rota adaptativa preferencial para o enfrentamento de estressores. Os resulados das análises mutdimensionais reforçam a natureza dual do autofoco organizando-se em uma faceta adaptativa e desadaptativa.

Palavras-chave: Autoconsciência; desenvolvimento; psicopatologia; ruminação; self;

Development of self-consciousness in adolescence and adult life

Abstract

The objective of this study was to investigate the development of self-consciousness among adolescents and adults and their relationship with psychopathological indicators. Our hypothesis is that autofocus should be differentiated as a function of the ecological demands in this cut - off of the life cycle. We performed a cross-sectional ex post-facto study using a diachonic approach, composed of 932 adolescents and adults, aged 15-65 years, with a mean of 22.1 (SD: 6.94), 91 %, 61% are women, 31% are high school students, 69% are university students. Distributed in strata adolescents (15-19 years), young adults (20-27) and mature adults (29-65 years). Participants answered the Rumination and Reflection Questionnaire (QRR), the Dispositional Self-Awareness Scale (EAD), the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D), the Revised Self-Awareness Scale (EAC-R), the Scale of Symptom Assessment - 40 (EAS-40), the Situational Self-Awareness Scale (EAS) and a

sociodemographic questionnaire. We observed that public autofocus, cognitive mediation and social anxiety were high in adolescence along with psychopathological symptoms. Young adults presented high levels of psychopathological symptoms, but decreased public autofocus, mediation and rumination with increased awareness. In mature adulthood we find a decrease in the means of the autofocus types and psychopathological symptoms, but the awareness presents a marked increase in their levels, we propose effects of experience and maturity favoring the flexible management of the typology of the autofocus choosing the conscientization as a preferential adaptive route to the confrontation of stressors. The results of the mutdimensional analyzes reinforce the dual nature of autofocus by organizing into an adaptive and maladaptive facet.

Keywords: Self-consciousness; development; psychopathology; rumination; self;

Introdução

Três décadas de pesquisas demarcam a prevalencia dos estudos da autoconsciência no mundo, no entanto, no Brasil, o esforço empírico neste campo começa a florescer com a tradução e validação de intrumentos em alguns trabalhos esparços presente na literatura. Em campo nacional não se apresenta um tratamento sistemático da autoconsciência. Autoconsciência é a capacidade exibida por seres humanos de prestar atenção a si mesmo, é o elemento reflexivo peculiar de nossa espécie e comum em nosso funcionamento psicológico cotidiano. Nossa atenção oscila de forma pendular ora direcionada a estímulos externos, ora ao meio cognitivo interno possibilitando reflexão sobre os diversos aspectos do self e a construção de autoconhecimento (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Tornamo-nos autoconscientes quando refletimos sobre nossa capacidade de processar estímulos, envolvendo a ativa identificação, processamento e armazenamento de informação sobre o Self. Em estado de autofoco atencional percorremos reflexivamente os aspectos privados do Self, como os estados mentais, nossas crenças, pensamentos, sensações, traços de personalidade, estados de humor, emoções etc. ou os aspectos públicos do Self, como aparência física, comportamentos e atratividade. Podemos recuperar recortes de nossa história e mover o foco autoatentivo sobre o passado (memória autobiográfica) ou projetar o Self no futuro planejando ações e metas (MORIN; EL-SAYED; RACY, 2015; MORIN, 2004).

Morin (2004) propõe o modelo socioecológico e neurocognitivo de autoconsciência, no qual ele destaca a autoconsciência como uma forma avançada de consciência - onde o nível atencional seria o mais básico, mantida e sustentada por uma série de elementos cognitivos internos, articulados de modo complexo com as fontes ecológicas, sociais e neurológicas responsáveis por produzir estados de autoatenção. A natureza do autofoco é multidimensional e comporta um conjunto de operações que exploram as diversas facetas do

Self, com consequências a longo prazo, sendo a construção do autoconhecimento a principal dentre as enfatizadas no modelo (MORIN, 2004, 2011a).

Neste sentido, Morin (2018) destaca a autoconsciência como uma ferramenta psicológica de produção do autoconhecimento. Por meio da autoconsciência podemos perceber e avaliar os diferentes aspectos do Self (autoaspectos), ganhar um ponto de vista objetivo sobre si e obter informações sobre as diferentes dimensões de si mesmo, (autoinformação) na qual poderá ser integrada ao repertório de autoconhecimento e formação dos esquemas subjacentes ao autoconceito. O modelo neurocognitivo e socioecológico descreve os modos interpessoais de aquisição de autoinformação, como também os processos intrapsíquicos de aquisição e modelagem desta (MORIN et al., 2015; MORIN, 2004).

A primeira fonte de autoconsciência postulada pelo modelo é o *Meio Social*. As interações face a face, as avaliações refletidas e os processos de tomada de perspectiva são os contextos situacionais que mais desencadeiam a autofocalização da atenção. As *avaliações refletidas*, definidas por Cooley (1902) como o feedback social, em que uma classe de situações nas quais somos socialmente avaliados e julgados tem a propriedade de tornar o Self saliente disparando o autofoco atencional, (MORIN, 2004, 2011a). Outra fonte de autofoco é o mecanismo de "*tomada de perspectiva*", referindo-se a nossa capacidade de tomar o ponto de vista de outras pessoas para autoavaliação e ganhar um ponto de vista objetivo sobre o Self, operando processos de comparação social por meio da autoconsciência. Estar diante de pessoas que observam ativamente o Self também provoca estados de autoconsciência constituindo as *audiências* um contexto disparador do autofoco.

Os estados de autofoco também são produzidos durante a exposição do Self aos estímulos físicos como espelhos, gravações de áudio e vídeo, fotos e mídias em geral, Estes têm a capacidade de relembrar ao Self seu status de objeto para os outros, articulando-se aos mecanismos sociais (tomada de perspectiva) de geração do autofoco. Esta dimensão do modelo destaca os efeitos dos fatores ecológicos na produção e desenvolvimento da autoatenção, mapeados e validados empiricamente por décadas de pesquisa experimental (DUVAL; SILVIA, 2001a).

A terceira fonte de autoconsciência postulada pelo modelo é o próprio *Self*, através de mecanismos proprioceptivos, de substratos neurológicos e de mecanismos cognitivos com base no uso da fala interior e das imagens mentais. Os fatores neurológicos envolvidos na produção de estados de autoconsciência são definidos em caráter preliminar pela ativação de

áreas do córtex pré-frontal medial, com a possível participação de outras áreas cerebrais ainda a serem mapeadas pela pesquisa neuropsicológica. Através dos processos proprioceptivos levantamos uma série de informações sobre a sensibilidade tátil, pressão, temperatura, postura corporal, equilíbrio e articulação entre partes do corpo. Estes processos de base proprioceptiva compõem um mecanismo primário não conceitual que permite a construção de uma representação cinestésica do Self (MORIN, 2004, 2011a).

O modelo de autoconsciência define as imagens mentais e a fala interior como os processos cognitivos que medeiam os estados autoconscientes; propondo que além da atenção, os processos de auto-observação são desencadeados e sustentados no tempo pela ação destes mediadores com relativa autonomia face aos contextos situacionais. É imaginando e falando para si que processamos informações sobre o Self, portanto tais mediadores constituem os mecanismos intrapsíquicos de aquisição e modelagem da autoinformação e do autoconhecimento. Usamos a fala interior e as imagens mentais para reflexivamente percorrer diversos autoaspectos, como as nossas características físicas, padrões comportamentais, estados mentais, traços de personalidade e flutuações no humor, no intuito de tomar consciência deles, percebê-los, identificá-los, interpretá-los e avaliá-los para obter a autoinformação a ser integrada ao repertório de autoconhecimento. Estas duas instâncias cognitivas estão entrelaçadas aos mecanismos sociais e ecológicos da autoconsciência, pois permitem reproduzi-los internamente, de modo que podemos lançar mão do uso de imagens e autoverbalizações para expandir no meio cognitivo interno os efeitos situacionais disparadores do autofoco.

Reconhece-se a amplitude e robustez teórica do modelo ao contemplar as diferentes ontologias do fenômeno da autoconsciência, apesar da esparsa validação empírica que o modelo tem recebido nos últimos anos. No entanto, pouco se sabe sobre como os mecanismos socioecológicos e neurocognitivos moldam a autoconsciência no tempo nem como estes mecanismos operam para definição de rotas adaptativas ou desadaptativas de autofoco. Contudo, permanece válida a proposição de Rimé e LeBon (1984) segundo a qual a emergência de disposições para o autofoco é provocada por efeitos situacionais experienciados no curso do desenvolvimento humano, ou seja, relacionado ao histórico de exposição aos mecanismos que desencadeiam o autofoco atencional. Por outro lado, é plausível hipotetizar que a exposição permanente do Self a estímulos autofocalizadores sociais e físicos favorecem a cronificação de tendências excessivas de autofocalização da atenção, ampliando a possibilidade de confronto contínuo com discrepâncias e o

estabelecimento de suas consequências negativas, processos que, quando perseverados no tempo, devem ter efeitos também para sedimentação de tendências aversivas e disfuncionais de autofoco no curso do desenvolvimento, amplamente associadas a quadros psicopatológicos. Neste sentido objetivo desta pesquisa é investigar o desenvolvimento da autoconsciência em um recorte do ciclo vital entre a adolescência e adultez madura.

A Pesquisa fatorial da autoconsciência

A investigações sobre os processos autofocalizadores se popularizaram com a criação Escala de Autoconsciência (*Self-consciousness Scale*, SCS), proposta por Fenigstein, Scheier e Buss (1975). Inicialmente os autores postularam a diferenciação entre autoconsciência disposicional e situacional, a primeira referindo-se uma tendência relativamente estável dos indivíduos em focalizar a atenção sobre si mesmo, seria um traço da personalidade, formado ao longo do desenvolvimento que se constitui nos indivíduos em diferentes graus sendo imune a manipulação experimental (*Self-consciousness*). A segunda seria a Autoconsciência Situacional (*Self-awareness)* que se caracteriza como um estado transitório, volátil de atenção autodirecionada, altamente sensível aos estímulos ambientais e a manipulação experimental.

A estrutura fatorial da SCS revelou duas dimensões subjacentes ao autofoco: a Autoconsciência Privada, que diz respeito às dimensões internas do Self na qual o foco da atenção está voltado para os componentes da experiência interna e privada dos indivíduos que são inacessíveis aos outros, com foco sobre a experiência dos sentimentos, pensamentos, crenças, motivos, imaginações etc.; a Autoconsciência Pública, que se refere à reflexão sobre os aspectos externos do Self que permitem ao sujeito perceber-se enquanto objeto social inclui a focalização sobre aspectos como comportamentos, aparência física, características corporais, etc. Um terceiro fator apresentado pela SCS é chamado de ansiedade social e figura como uma reação de desconforto experimentada pelo indivíduo na presença de outras pessoas. Este fator não constitui uma dimensão da Autoconsciência, mas uma apreensão consequente do processo de autofocalização da atenção (FENIGSTEIN; SCHEIER; BUSS, 1975).

Investigações posteriores localizaram os correlatos da SCS, apresentaram sua validade discriminante, confirmaram seus bons índices de precisão e consistência interna através de uma imensa quantidade de validações transculturais (CARVER; GLASS, 1976; SCHEIER; BUSS; BUSS, 1978; BERNSTEIN; TENG; GARBIN, 1986; BRITT, 1992). No entanto, sua estrutura fatorial gerou intenso debate no campo, de modo que alguns estudos sugerem uma

estrutura de quatro fatores para a SCS (BURKRANT; PAGE, 1984; MITTAL; BALASUBRAMINIAN, 1987). Para alguns autores, as controvérsias em torno da estrutura fatorial da SCS deriva do uso de diferentes métodos de tratamento estatístico o que dificulta a comparação entre os estudos (CRAMER, 2000; BRITT, 1992).

Quanto a avaliação da validade convergente da SCS os resultados tem revelado certa ambivalência quanto aos correlatos de autoconsciência privada, a qual demonstra correlações tanto com indicadores de mal ajustamento psíquico como depressão, ansiedade e baixa autoestima (ANDERSON; BOHON, 1996; INGRAM, 1990), como também com indicadores de saúde mental como consciência das emoções, independência, precisão do autoconhecimento, claridade do autoconceito e conscienciosidade (CARVER; SCHEIER, 1981; GIBBONS, 1990). Frente às diferentes características adaptativas como: monitoramento, controle, regulação e planejamento do comportamento proporcionadas pela capacidade reflexiva do Self, estes achados suportam a assunção paradoxal de que Autoconsciência privada instancia tanto processos psicopatológicos como indicadores de saúde mental.

Trapnell e Campbell (1999) propuseram uma distinção motivacional para a Autoconsciência privada. Para eles, tal dimensão não discriminaria as motivações que levam ao autofoco, tornando ambígua a interpretação de suas correlações com outros construtos psicológicos. Na tentativa de resolver tais confusões, eles formularam o *Rumination-Reflection Questionnaire* (RRQ), o qual revelou dois fatores para Autoconsciência privada: Ruminação tratando-se de uma tendência ansiosa de autofocalização da atenção, motivada por medos e autodúvidas, caracterizada pelo pensamento repetitivo sobre aspectos negativos do Self. E Reflexão, que seria o autofoco motivado por uma curiosidade em conhecer os diversos aspectos do Self, constituindo uma busca positiva e saudável por autoconhecimento (MORIN, 2002). Para os autores, este modelo dissolve o paradoxo ao distinguir tendências negativas e positivas da autoatenção e suas respectivas implicações sobre o comportamento, ao passo que endossam a percepção enquanto um processo cognitivo dualizado em torno de implicações funcionais e disfuncionais.

No Brasil estudos da autoconsciência começam timidamente a serem produzidos. A primeira versão da SCS foi validada por Teixeira e Gomes (1995), confirmando a estrutura original com três fatores. Em períodos mais recentes, uma versão do Questionário de ruminação e reflexão foi validada em uma amostra de universitários brasileiros (ZANON; TEIXEIRA, 2005).

Nascimento (2008) realizou o mais amplo estudo da Autoconsciência no Brasil,

através de um exame metateórico de todos os modelos fatoriais existentes e propôs uma versão nacional, composta por itens originais contemplando todos os tipos de Autoconsciência, para escala de Autoconsciência disposicional que apresentou as dimensões: Conscientização que se refere a disposição de estar consciente de si mesmo, Atentividade que representa uma preocupação em estar atento a si mesmo com o vetor dos sistemas atencionais direcionados ao self e Mediação cognitiva que representa o caminho cognitivo pelo qual o self se auto-observa. Também validou a primeira escala de Autoconsciência situacional no Brasil que apresentou as dimensões Ruminação, Reflexão e Mediação cognitiva. Esta última representa a mediação do autofoco por meio de imagens mentais com fins a autoavaliação (NASCIMENTO & ROAZZI, 2013).

Os estudos da autoconsciência demonstram ênfase na descrição estrutural dos diferentes tipos de autofoco e suas implicações cognitivas, afetivas e comportamentais acumulando um conjunto de evidências empíricas que delineiam a natureza da autoconsciência enquanto uma função complexa e multifacetada que integra um conglomerado de operações cognitivas que assentadas sobre uma base atencional. Por outro lado, os resultados das escalas têm denotado natureza paradoxal da autoconsciência demonstrando seus enlaces com sintomas psicopatológicos congregando implicações aversivas e disfuncionais como também as funções autoconstrutivas do self (CREED; FUNDER, 1998; NASCIMENTO, 2008; MORIN, 2002a, 2006, 2011b).

O exame deste campo de estudo revela que algumas questões centrais sobre a natureza da autoconsciência permanecem inexploradas, pouco se sabe sobre o desenvolvimento da autoconsciência e como ela está relacionada a indicadores psicopatológicos no tempo. Permanece-se desconhecido como ocorre a diferenciação dos tipos de autofoco público-privado, ruminação-reflexão e conscientização-atentividade ao longo da ontogênese, o que levanta a necessidade de construir um quadro descritivo amplo sobre as transformações do autofoco no curso da vida, qual a dinâmica de seus níveis de intensidade e de que forma os processos autoatentivos dialogam com as transformações peculiares a cada período da vida. Estas são lacunas que permeiam os estudos da Autoconsciência.

Self, Autoconsciência e desenvolvimento dos processos autoconstrutivos

O self constitui um dos grandes construtos da psicologia sendo a marca definidora de nossa natureza. Ao longo deste projeto a partícula “self”, ou “auto”, aparece enquanto prefixo

de vários construtos, autoestima, autoavaliação, autoconsciência, autoconceito, autoesquemas, autodescrição, autoconhecimento, a lista é imensa, mas refletem um conjunto de miniteorias presente na literatura psicológica que tem como centralidade o self, embora não levem a cabo sua delimitação conceitual nem esforço para convergir na integração de suas teorizações deixando em aberto certa diversidade semântica acerca de sua natureza, como enfatizam Leary e Tangney (2003).

Vários autores convergem na assertiva de que a habilidade de refletir sobre si é uma característica essencial da psique humana e nota definidora do self, (BUSS, 2001; MARKUS; KITAYAMA, 2010). Esta capacidade reflexiva é distintiva dos seres humanos, embora alguns animais exibam formas rudimentares de autofoco, como a capacidade de autorreconhecimento no espelho (GALLUP; SUAREZ, 1986; KEENAN, WHEELER; GALLUP; PASCUAL-LEONE, 2000). Entre humanos a capacidade de refletir sobre si vai além e congrega algumas qualidades como a capacidade de prestar atenção ao self, a capacidade de pensar sobre o self, construir crenças sobre si e a capacidade de regular o próprio pensamento. Ter um self nos habilita a romper com o nosso funcionamento automático, pensar sobre si de modo deliberado, complexo, abstrato, manipular imagens de si no presente, passado e futuro, antecipar os resultados das próprias ações, antecipar situação futuras, desenvolver planos e metas, construir imagens sobre si e comparar-se com padrões ou com outras pessoas, experimentar emoções como vergonha e orgulho, de experimentar um senso de continuidade e estabilidade no tempo, decidir e controlar as próprias ações de forma autônoma perante as influências do ambiente (LEARY, 2004; LEARY; TANGNEY, 2003).

Buss (2001) postula a partir da pesquisa desenvolvimental um primeiro nível do self chamado de primitivo definido pela aquisição do senso de diferenciação do self e não self, em seguida emerge a identificação do self enquanto instância diferenciada do ambiente situacional durante o autorreconhecimento e depois a aquisição da noção de permanência no self no tempo e no espaço e na mente das outras pessoas. Para Buss (2001) começa a se esboçar o self avançado tipicamente humano pautado em uma série de progressos cognitivos no qual entrelaçam-se mudanças nas habilidades representacionais, a linguagem e a imaginação comparecem expandindo o funcionamento autoconsciente, co-ocorrem com diferenciações nos sistemas emocionais com a emergência das emoções autoconscientes e a precipitação de um senso de interioridade e estabilidade enquanto bases de construção da identidade.

As pesquisas sobre Autoconsciência têm denotado sua ontologia complexa que é ainda em larga parte desconhecida, os fatores desenvolvimentais que presidem sua emergência e consolidação na ontogênese estão sendo ainda mapeados de forma exploratória. Os estudos enfatizam o desenvolvimento da autoconsciência na primeira infância, marcando sua emergência progressiva dos três meses de idade e culminado por volta dos sois anos, mas encontramos poucas investigações na segunda infância e na adolescência, os estudos em adultos enfocam descrições funcionais ou estruturais sem uma preocupação explicita em expor achados empíricos ou inferir explicações que contemplem o seu desenvolvimento (HIGA, 2008), de maneira que considerando a autoconsciência como processo autotentivo, não encontramos hipóteses bem delimitadas sobre o curso do desenvolvimento destes processos ao longo do ciclo de vida.

Neste contexto, Bronfenbrenner (2011) fornece amplo arsenal teórico para compreensão dos processos de desenvolvimento em grandes recortes do ciclo vital. Sua perspectiva é bioecológica e enfatiza as diversas dimensões do ambiente e suas relações recíprocas com a pessoa ativa em desenvolvimento. Para este autor o desenvolvimento se produz a partir de quatro elementos básicos; pessoa, processo, contexto e tempo. A *Pessoa* é a primeira instância e unidade básica com suas disposições, capacidades cognitivas, dotações biológicas e habilidades de explorar, estruturar e alterar seu ambiente de atuação; estas dotações da pessoa são produto e produtoras do contexto ao longo do ciclo vital. O *Processo* refere-se às interações recíprocas da pessoa com os objetos, símbolos e indivíduos presentes em seu contexto de atuação, sua progressão e complexificação no tempo, os processos proximais são considerados a mola principal do desenvolvimento do sujeito biopsicossocial ativo. Estas interações recíprocas variam em função das caraterísticas da pessoa, dos contextos e seus elementos.

O *Contexto* desdobra-se em várias dimensões interdependentes com graus de amplitude variada. Num primeiro nível temos o microssistema referindo-se ao ambiente imediato de atividade da pessoa em desenvolvimento; o segundo nível é o mesossistema e representa as interseções entre os diversos ambientes que a pessoa em desenvolvimento se insere, são as relações entre os vários microssistemas habitados por um sujeito (escola, trabalho, universidade, família, igreja, etc.), o exossistema engloba os processos e vínculos que ocorrem entre vários contextos, incluindo aqueles em que a pessoa em desenvolvimento não os ocupa, mas que influenciam os contextos de atividade do indivíduo em desenvolvimento; o macrossistema constitui o nível mais global que incorpora todos os níveis

anteriores e se define pelo padrão de organização institucional e ideológico de uma cultura, como por exemplo, as leis e instituições que regulamentam os sistemas de saúde, trabalho e educação (BRONFENBRENNER, 2011).

Outro elemento do sistema é o *Tempo* concebido em três níveis, o microtempo enquanto o conjunto de continuidades e descontinuidades observadas ao longo dos episódios do processo proximal; guarda a marca do período imediato de realização de atividades em um determinado microssistema. O mesotempo refere-se a episódios mais extensos de interações recíprocas da pessoa em desenvolvimento em um contexto; ocorre por longos períodos de tempo por semanas ou meses. E o macrotempo envolve os eventos e mudanças dentro do meio social mais amplo, o espectro temporal neste nível está relacionado a expectativas e mudanças ao longo do ciclo vital e intergeracional (BRONFENBRENNER, 2011).

Vários autores têm destacado o crescimento da capacidade introspectiva na adolescência (HIGA; LISA; PHILLIPS, 2008; DAVIS; FRANZOI, 1991; ELKIND, 1967), mas não se tem uma descrição precisa sobre a estrutura e desenvolvimento do autofoco neste período de vida. A adolescência caracteriza-se pela transformação em vários aspectos do self que guardam uma estreita dependência dos processos autofocalizadores, como a construção da identidade, reconstrução do autoconceito e autoimagem. O despertar da puberdade irá introduzir diversas modificações corporais. Para Bronfenbrenner (2011) as mudanças corporais representam características desenvolvimentalmente instigadoras; estas são definidas enquanto uma série de atributos pessoais que direcionam o desenvolvimento evocando um padrão de resposta no ambiente da pessoa. Estas transformações durante a puberdade são meramente biológicas, mas com uma série de consequências psicológicas, exigindo, por exemplo, o trabalho continuado dos processos autofocalizadores para revisão e atualização das representações que o adolescente mantém dos seus autoaspectos públicos. Por outro lado, estas mudanças evocam responsividade social na medida em que o novo corpo será alvo de julgamento, avaliações e comparações sociais diversas operadas por outros significativos e pelo próprio indivíduo ampliando a gama de situações indutoras de autofoco.

A família constitui o primeiro microssistema oferecendo um conjunto de processos proximais para o desenvolvimento da autoconsciência. Neste sentido promove a compressão dos valores básicos, das diversas tarefas e papeis sociais e exposição variada a mecanismos sociais e físicos que levam à autoconsciência. Investigações tem apontado (LAURSEN; COLLINS, 1994) que com a puberdade algumas tensões familiares começam a aparecer, os jovens tornam-se mais assertivos, questionadores e contestadores em relação aos

posicionamentos dos pais. Os processos proximais no seio familiar estimulam diretamente o desenvolvimento dos processos reflexivos a proporção que levam o adolescente a assunção de posições, papéis e responsabilidades para que sua progressiva autonomia seja conquistada, demandando uma série de processos de autorregulação (LAURSEN; COLLINS, 1994; MORRIS, 2001).

Além do novo corpo, a adolescência em nosso contexto social possibilita a conquista progressiva da autonomia por meio da ampliação dos contextos de interação social, para além da família, ganham proeminência a escola e o grupo de iguais onde os adolescentes desfrutarão de boa parte de seu tempo. O "grupo de iguais" configura outro microssistema no qual os adolescentes encontrarão espaço para compartilhar seus conflitos, ideias, pensamentos, sentimentos, expectativas, falar sobre si e ajudar uns aos outros. Os processos proximais dentro destes grupos serão baseados em relações de reciprocidade, intimidade e semelhança entre os seus componentes, os adolescentes encontrarão em seu grupo apoio instrumental para resolução de problemas práticos, contato com diferentes pontos de vista, oportunidade para a troca de informações e um campo fértil para refletir sobre si mesmo e reunir elementos que irão compor sua personalidade através do confronto de ideias (PALÁCIOS; OLIVA, 2004).

Neste sentido, os adolescentes participarão de microssistemas diversos, com dinâmicas de funcionamento interno próprias com potencial para ofertar um conjunto de interações proximais, pelo contato continuado com pessoas e objetos que provavelmente podem relembrar ao self sua qualidade de objeto para os outros estimulando o desenvolvimento de disposições para autofocalização da atenção. Cabe salientar que os contextos de desenvolvimento na adolescência também estarão sob a influência de outros contextos ecológicos distanciados como o trabalho dos pais, os contextos de vida dos professores e de seus pares compondo o mesossistema. Por outro lado, também sofrerão influência das mudanças no sistema educacional e de saúde, ao nível do exossistema, os quais podem gerar alterações nos microssistemas de participação do adolescente.

Rankin e colaboradores (2004) descreveram a Autoconsciência através de um estudo longitudinal em adolescentes dos 13 aos 18 anos usando a SCS. Eles descobriram que na adolescência precoce[3] (dos 13 aos 15 anos) os processos autofocalizadores enfatizam os aspectos externos do Self, a Autoconsciência pública alcança níveis elevados decrescendo da

[3] Segundo a classificação dos períodos da Adolescência proposta por Palacios (1999) em: Adolescência precoce dos 12 aos 14 anos, Adolescência média dos 15 aos 16 anos e Adolescência tardia dos 17 aos 19 anos.

adolescência média (por volta dos 15 anos) até o final da adolescência (aos 18 anos). Enquanto a Autoconsciência privada cresce linearmente da adolescência média para o final da adolescência. Os processos autofocalizadores durante a adolescência parecem sofrer maiores influências dos ambientes sociais nos períodos iniciais e seguiriam para o desenvolvimento das faces mais internas e privadas do autofoco nos anos finais.

Para Morin (2006) a natureza e complexidade da autoinformação definem diferenças entre os níveis e tipos de autoconsciência. Comparada com autoconsciência pública, a autoconsciência privada figura como um nível mais elevado porque ela requer o uso de autoinformação conceitual e abstrata, ou seja, mais complexa. A autoinformação conceitual necessita ser abstratamente representada, isto é processada e transformada, sugerindo um trabalho cognitivo operado em alto nível. Em contraste, a Autoconsciência pública requer o uso de autoinformação perceptual/sensorial, sendo esta o produto da experiência direta com o Self (ex: o corpo) ou com algum estímulo ambiental que identifiquem o Self (ex: espelhos, fotos, outras pessoas).

Neste sentido, os achados de Rankin e colaboradores (2004) evidenciam a complexificação dos processos autofocalizadores ao longo da adolescência de maneira que no início a autoinformação é de natureza mais elementar, do meio para o final da adolescência há o desenvolvimento de formas complexas de autoinformação possibilitando a autofocalização da atenção e exploração dos autoaspectos privados em nível superior. É possível que demandas ecológicas específicas impactem o desenvolvimento do autofoco privado entre os 15 e 18 anos, período provável em que o adolescente estará cursando o ensino médio e terá que definir suas áreas de interesse para a escolha profissional e outras dimensões pessoais que envolvem a reflexão sobre autoaspectos privados como posições políticas, valores pessoais, crenças filosóficas e religiosas.

Na idade adulta concentram-se boa parte dos estudos da autoconsciência; no entanto eles enfocam descrições estruturais, poucos têm tratado empiricamente o seu desenvolvimento. A adultez é comumente caracterizada como um período no curso da vida marcado pela estabilidade; todavia as considerações recentes sobre o desenvolvimento humano têm descrito a idade adulta como fase que comporta períodos de estabilidade e mudança, sujeito a influência de uma diversidade de fatores sociais (ARNETT; TANNER, 2006). Neste período a capacidade de autonomia e reponsabilidade amplia-se, bem como a participação em diversos microssistemas. Agora o adulto poderá lidar com a construção de sua própria família, a princípio com a estabilização das relações amorosas e em seguida a experiência de gerar e criar filhos. Os contextos laborais ganham proeminência enquanto

microssistema, nossa sociedade impõe várias expectativas sociais entre elas a capacidade de autossustento. O adulto deverá lançar mão de suas habilidades e experiência para inserção no mercado de trabalho, assim outros papéis sociais serão desempenhados bem como um repertório de outros processos proximais impulsionarão seu desenvolvimento. Este período também será marcado por maior maturidade cognitiva e acúmulo de experiências (ARNETT, 2000; ARNETT; TANNER, 2006; VEJA; BUENO; BUZ, 2004).

Na idade adulta, com influência da maturação cognitiva e das exigências adaptativas, característica de tal período, é plausível que o desenvolvimento do autofoco se delineie a partir a diversificação dos caminhos de auto-observação e ascensão de formas mais sofisticadas de autoinformação. É nesta fase na vida que as pesquisas têm identificado as múltiplas categorias superordenadas da autoconsciência (público-privada, ruminação-reflexão, conscientização-atentividade) as quais funcionam a partir do processamento de tipos de autoinformação diferenciadas em termos de complexidade, devendo refletir também a diversidade de processos proximais oportunizados pelos vários microssistemas ocupados pelos adultos.

Em termos mais amplos podemos considerar a adolescência e adultez enquanto um recorte do ciclo vital a ser explorado pela pesquisa da autoconsciência, no sentido de mapear suas diferenças e formas de organização nos períodos de transição, no início da adolescência e suas rupturas com a infância e no final da adolescência na transição com a idade adulta. É possível que estes períodos marcados por uma série de mudanças nos diversos microssistemas de inserção do sujeito em desenvolvimento ofertando variações no estabelecimento de interações recíprocas situadas ecologicamente possam ter efeitos desestabilizadores sobre os sistemas autoatencionais. Assim, deve-se investir em uma abordagem mesotemporal avaliando a autoconsciência e suas diferenciações em amplos períodos do ciclo de vida.

Neste sentido, o paradigma bioecológico do desenvolvimento humano destaca por um lado as diferentes dimensões do contexto e suas influências múltiplas e recíprocas sobre o sujeito em desenvolvimento. Os processos proximais relacionam-se às formas particulares de organização das fontes sociais e ecológicas da autoconsciência atuante sobre os adolescentes e adultos em função de seus microssistemas de inserção. Por outro lado, o desenvolvimento do autofoco está amplamente relacionado ao desenvolvimento cognitivo geral, em especial às capacidades representacionais as quais deverão ter impactos sobre o processamento da autoinformação, diferenciação dos tipos de autofoco e organização específica durante o autofoco psicopatológico. Neste caso estando relacionadas às características da pessoa em desenvolvimento, como pontuado por Brofrenbrenner os processos proximais enquanto mola

do desenvolvimento ocorrem pela interação recíproca da pessoa dotada de atributos e capacidades na relação com um contexto ecológico e suas múltiplas dimensões abordados em suas transformações no tempo.

O delineamento de rotas de desenvolvimento disfuncionais de autoconsciência produz-se também na interação entre as características da pessoa com suas tendências elevadas para o autofoco mediado por uma dinâmica de mediação cognitiva que a suporta na relação com microssistemas que estimulam continuamente o autofoco e talvez realcem dimensões negativas do self. Processos proximais quando organizados dessa forma em escala microtemporal poderão instanciar formas de elevação do autofoco durante o dia, mas que em escala mesotemporal poderá ter efeitos para a precipitação de tendências aversivas e disfuncionais de autofoco. Por outro, lado intervenções sobre o desenvolvimento do autofoco deverão ofertar microssistemas organizados com base em processos proximais que oportunizem a ampliação das capacidades funcionais de autofocalização da atenção em espectro microtemporal e mesotemporal, neste sentido os processos proximais podem se organizar em interações pessoa e contexto que facilitam ou obstaculizam o desenvolvimento.

No panorama de estudos em Autoconsciência no Brasil e em nível internacional, o desenvolvimento da autoconsciência ainda figura como uma lacuna explicativa. Reiteramos a necessidade presente no campo de construir um quadro descritivo amplo sobre as transformações do autofoco ao longo do ciclo vital. Neste sentido assumimos uma perspectiva integrativa na qual autoconsciência é concebida enquanto um construto multifacetado, para levar a cabo uma investigação sobre o desenvolvimento de suas diversas facetas, congregando em sentido teórico o modelo de autoconsciência de Morin (2004) o qual a concebe enquanto função socioecologicamente produzida e mediada internamente por elementos autorrepresentacionais, devendo sofrer influencias do desenvolvimento cognitivo geral e da organização particular das fontes de autofoco nos diversos contextos ecológicos de inserção dos indivíduos durante a adolescência e adultez.

Buscando o acercamento destas questões a presente investigação objetiva investigar a estrutura e o desenvolvimento da Autoconsciência situacional e disposicional ao longo de um recorte do ciclo vital da adolescência a adultez; descrevendo a estrutura e o desenvolvimento da ruminação em adolescentes e adultos jovens e seu relacionamento com indicadores psicopatológicos; e comparar os relacionamentos da Autoconsciência situacional e disposicional com sintomas psicopatológicos ao longo de um recorte do ciclo vital da adolescência a adultez;

Método

O estudo foi estruturado a partir de um delineamento de tipo *ex-post-facto,* de natureza quantitativa e corte transversal que objetiva investigar por uma abordagem diacrônica o desenvolvimento da autoconsciência e seus relacionamentos com indicadores psicopatológicos entre adolescentes e adultos.

Participantes

A amostra foi composta por 932 estudantes com idades de 15 a 65 anos com média etária de 22,1 (DP: 6,94), 91% da amostra tem até 30 anos de idade, 61% são mulheres, 31% são estudantes do ensino médio e 69% são universitários. Distribuídos em estratos estários na adolescência (15-19 anos), adultos jovens (20-27) e adultos madutros (29-65 anos).

Instrumentos

Questionário de Ruminação-Reflexão - QRR: Composto por 24 itens que avaliam as diferenças individuais na capacidade de autofoco disposicional. É formada pelos fatores: ruminação e reflexão, com alfa de Cronbach de .87 nos dois fatores. Foi validado no Brasil por Zanon e Teixeira (2006), a partir da escala original de Trapnell e Campbel (1999). Apresenta itens como: *"Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse ou fiz"* (Ruminação), respondidos em uma escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Escala de Autoconsciência Disposicional - EAD: Escala formada por 22 itens que avaliam as diferenças individuais nas capacidades de autofoco disposicional, composta pelas dimensões de conscientização (α: .71), atentividade (α: .76) e mediação cognitiva (α: .66). Foi construída e validada por Nascimento (2008) apresentando bons índices de consistência interna. Possui itens como*: "Eu gosto de me autoanalisar, de refletir sobre mim mesmo e conhecer mais meus pensamentos, emoções e necessidades"*, os quais são respondidos em escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Escala de Autoconsciência Revisada - EAC-R: foi validada por Gomes e Teixeira (1996) para uso no Brasil a partir da SCS original (SCHEIER; CARVER, 1985). É composta por 22 itens que objetivam avaliar diferenças individuais na qualidade e frequência do autofoco disposicional. A EAC-R apresenta uma estrutura trifatorial: autoconsciência privada,

autoconsciência pública e ansiedade social, com índices de consistência interna variando de .69 a .74. Contendo itens como: *"Eu penso muito sobre mim mesmo. "* (item 4, Autoconsciência Privada); respondidos em escala Likert de 5 pontos variando de 0 (nada característico) a 4 (extremamente característico).

Escala de Depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D): Escala formada por 20 itens que objetivam identificar o estado de humor experimentado nos últimos 7 dias. Apresenta quatro dimensões: afeto depressivo, afeto positivo, atividade somática e relações interpessoais. Contém itens como "*Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo"* a serem respondidos em uma escala Likert de 0 (durante pouco ou algum tempo) a 3 (durante a maior parte do tempo ou todo tempo), validada no Brasil por Silveira e Jorge (1998) apresenta consistência interna de .85.

Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS-40): Consiste de uma escala para avaliação de sintomas psicopatológicos, adaptada do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R, Derogatis, 1994) por Laloni (2001). É composta por 40 itens que avaliam quatro dimensões de sintomas: psicoticismo (F1), "um contínuo entre psicose e depressão com sintomas de hostilidade e ideias paranoides" (p. 119); obsessividade- compulsividade (F2), "um conjunto de sintomas de ações e pensamentos repetidos acompanhados de desconforto nas relações interpessoais" (p. 119); somatização (F3), "sintomas comuns aos transtornos somáticos e somatoformes" (p. 119) e ansiedade (F4), "um conjunto de sintomas desde a ansiedade generalizada até ansiedade fóbica dirigida a situações ou objetos" (LALONI, 2001). A avaliação da intensidade do sintoma é feita por meio de uma escala Likert de 0 = nenhum, 1 = pouco, 2 = muito oferecendo o índice geral de sintomas (IGS). A EAS-40 tem demonstrado bons índices de consistência interna variando de .73 a .88 (LALONI, 2001).

Escala de Autoconsciência Situacional - EAS: Criada e validada por Nascimento (2008) é composta por 13 itens que avaliam as diferenças individuais na capacidade cognitiva de autofoco situacional, é formada pelos fatores reflexão, ruminação e mediação icônica, com índices de consistência interna de .74, .74 e 69 respectivamente. Contém itens como "*Neste instante, eu penso sobre aspectos meus que me causam ansiedade*", os quais são respondidos numa escala Likert de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Questionário sociodemográfico

Consiste de um protocolo contendo questões acerca de informações como sexo, orientação sexual, idade, grau de instrução, estado de saúde, o histórico pessoal e familiar de

transtornos mentais e problemas neurológicos, bem como o histórico de uso de substâncias psicoativas do participante.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada em Escolas e Instituições de ensino superior da região metropolitana de Recife-PE após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisas da UFPE (parecer CEP/CCS/UFPE nº 2.387.508). Os participantes voluntários foram previamente informados dos objetivos, procedimentos do estudo e do sigilo das informações prestadas; no caso dos adolescentes, seus pais foram informados por meio de reuniões de pais nas escolas os quais assinaram o termo de assentimento. A participação no estudo foi condicionada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelos participantes. Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva em ambientes livres de estímulos autofocalizadores.

Resultados

Apresentaremos os resultados das análises das diferenças entre os grupos a partir da ANOVA *Kruskal-Wallis* de um fator em postos para a comparação das medias dos fatores das diferentes escalas usadas neste estudo em função das faixas de idade, tendo como o primeiro recorte o período da adolescência dos 15 aos 19 anos, o segundo compreende as idades entre 20 e 27 anos e o terceiro período as idades de 28 a 65 anos. A análise de variância (ANOVA) é um teste paramétrico usado para análise de três ou mais condições através da determinação da média geral e verificação de suas diferenças em relação as médias das médias individuais. Em seguida serão apresentados o resultado da análise multidimensional através da técnica de análise de estrutura de similaridade (SSA).

A partir dos resultados apresentados na tabela 2 observamos que o fator conscientização da escala de autoconsciência disposicional (EAD) apresentou elevação significativa das médias em função da idade, na faixa etária com idades dos 15 a 19 anos com média de M=3,50), na faixa dos 20-27 (M=3,63) na faixa dos 28 aos 65 (M=3,84) (M= 3,63, C.-Square = 11.546, p=.003) de modo global esta dimensão exibe crescimento no espetro temporal da adolescência a adultez tardia. Enquanto as médias demonstram declínio significativo para a dimensão mediação cognitiva (M= 3,00, C.-Square = 16.270, p=.000) com maior média na faixa etária da amostra com idades com 15 a 19 anos (M=3,09), decrescendo na faixa dos 20-27 (M=3,02) e a menor média foi encontrada na faixa dos 28 aos 65 anos

(M=2,77). A dimensão atentividade não apresentou diferenças significativas nas médias em função das idades.

A autoconsciência pública exibiu diferenças significativas nas médias apresentando declínio em seus escores em função dos estratos etários (M= 2,75, C.-Square = 8,088, p=.018), com maior média entre os adolescentes com idades de 15 a 19 (M=2,83), decrescendo entre os adultos jovens na faixa dos 20-27 (M=2,77) e com menor média entre os adultos maduros na faixa dos 28 aos 65 anos (M=2,61). Para a dimensão ansiedade social (EAC-R) verificamos na tabela 3 destacado em negrito um decréscimo em seus níveis de modo significativo (M= 2,13, C.-Square = 15.682, p=.000) na faixa etária da amostra com idades com 15 a 19 anos encontramos a menor média (M=2,23), com diminuição dos escores de ansiedade na faixa dos 20-27 (M=2,20) e menor média ainda na faixa dos 28 aos 65 anos (M=1,79).

As dimensões da escala de autoconsciência situacional (EAS) também não apresentaram diferenças significativas entre as médias em função das idades. Quanto as dimensões do QRR verificamos diferenças significativas somente nas médias de ruminação disposicional (M= 0,67, C.-Square = 23.209, p=.000), esta exibiu declínio ao longo das idades de modo que os adolescentes com idades entre 15 e 19 anos (M= 3,81) exibiram a maior média, os adultos jovens exibiram média inferior na faixa dos 20-27 anos (M= 3,73) e os adultos maduros com idades de 28 a 65 anos (M= 3,67) apresentaram a menor média de ruminação. A reflexão não apresentou diferenças nas médias entre as diversas faixas de idade.

Os sintomas avaliados pela EAS-40 verificamos que para a dimensão somatização há diferenças significativas nas médias (M= 0,58, *C.-Square* = 13.133, *p*=.001) com escores mais elevados concentrando-se nos estratos mais jovens, de modo que a maior média foi exibida na faixa dos 20-27 constituindo-se de adultos jovens (M= ,62), seguida da faixa etária contendo os adolescentes com idades entre 15 a 19 anos (M= ,59) e menor média de somatização encontrada na faixa dos adultos mais maduros com idades de 28 aos 65 anos (M= ,46). Para a dimensão ansiedade verificamos diferenças significativas nas médias (M= 0,59, *Chi-Square* = 17.775, *p*=.000) com tendência a elevação nos escores entre os adultos jovens e adolescentes, com maior média entre os adultos jovens na faixa dos 20-27 (M= ,63), seguidos pela média um pouco inferior entre os adolescentes com idades de 15 a 19 anos (M= ,61) e menor média verificada entre os adultos maduros na faixa dos 28 aos 65 anos (M= ,44).

Observamos a diferenças significativas nas médias (M= 0,88, *Chi-Square* = 20.677,

p=.000) da dimensão obsessão-compulsão aparecendo média dos escores mais elevado entre os adolescentes com idades com 15 a 19 anos (M= ,95), seguido dos adultos jovens na faixa dos 20-27 anos (M= ,91) com menor média em comparação com os adolescentes e entres os adultos maduros na faixa dos 28 aos 65 anos (M= ,70) observamos a menor média, assim a dimensão obsessão apresenta declínio significativo em seus escores com a elevação das idades. Para a dimensão psicoticismo verificamos diferenças significativas nas médias (M= 0,64, *Chi-Square* = 30.097, *p*=.000) com notável declínio em seus escores ao longo das idades, a maior média foi exibida entre os adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos (M= ,73), seguido dos adultos jovens na faixa dos 20-27 anos (M= ,66) com menor média do que os adolescentes, mas os adultos maduros na faixa dos 28 aos 65 anos (M= ,44) exibem média inferior a dos adolescentes e adultos jovens. Encontramos diferenças significativas nas médias (M= 0,67, *Chi-Square* = 20.832, *p*=.000) do índice geral de sintomas (IGS) com escores de mesmo valor entre os adolescentes com idades de 15 a 19 anos (M= ,71) e adultos jovens na faixa etária dos 20-27 (M= ,71) estado mais elevados que a média no índice geral de sintomas dos adultos maduros com idades entre os 28 e 65 anos (M= ,52).

Quanto ao CES-D verificamos diferenças significativas em todas as nas médias, para a dimensão atividade somática (M= 2,13, *Chi-Square* = 15.682, *p*=.000) a maior média foi exibida entre os adultos jovens na faixa dos 20-27 anos (M=1,32), os adolescentes com idades de 15 a 19 anos (M=1,24) apresentaram média um pouco inferior, no entanto encontramos a menor média entre os adultos maduros na faixa dos 28 aos 65 anos (M=1,03). Na dimensão afeto depressivo verificamos diferenças significativas nas médias da dimensão atividade somática (M= 1,06, *Chi-Square* = 19.528, *p*=.000) com a concentração de escores elevados entre as faixas etárias mais jovens com maior média sendo apresentada entre os adultos jovens na faixa dos 20 aos 27 anos (M=1,13), enquanto os adolescentes com idades com 15 a 19 anos (M=1,10) exibiram média um pouco inferior, mas os adultos maduros na faixa dos 28 aos 65 anos (M=1,06) demonstraram menor média em comparação com adolescentes e adultos jovens. Para a dimensão afeto positivo verificamos diferenças significativas nas médias (M= 1,57, *Chi.-Square* = 6.066, *p*=.048) com escores mais elevados na faixa etária dos adultos maduros com idades dos 28 aos 65 anos (M=1,70), seguido dos adolescentes (M=1,57) com média inferior e dos adultos jovens (M=1,53) que exibiram menores escores de afeto positivo. Enquanto na dimensão relações interpessoais verificamos diferenças significativas nas médias (M= 0,77, *Chi-Square* = 12.590, *p*=.002) com escores mais elevados entre os adolescentes com idades entre 15 e 19 anos (M= ,84), seguido dos adultos jovens com média um pouco

inferior e dos adultos maduros que exibiram menor média (M= ,77) de modo global observamos declínio dos índices de relações interpessoais ao longo das idades.

Análise de Estrutura de Similaridade (SSA, *Structure Similarity Analysis*) (GUTTMAN, 1991) consiste em uma técnica estatística da família de técnicas de Escalonamentos Multidimensionais (MDS, *Multidimensional Scaling*) (ROAZZI, 1995; NASCIMENTO; ROAZZI, 2013). A MDS possibilita que se convertam distâncias de natureza psicológica em distâncias euclidianas, representadas em um espaço-geométrico, a partir de julgamentos de similaridade junto ao método das variáveis externas enquanto pontos, tendo por base o referencial teórico-metodológico da Teoria das Facetas em projeções SSA. Esta técnica nos permitiu o exame das relações entre as variáveis do estudo apreciando sua organização complexa no espaço multidimensional de maneira que as relações de proximidade entre as variáveis, se próximas ou distantes, indicia os graus de associação empírica entre elas possibilitando a delimitação de facetas na projeção a partir dos agrupamentos observados. Assim definimos como variáveis externas enquanto pontos as faixas de idade (ida15-19, ida20-27, ida28-65), a presença de transtorno mental relatado (TrmentD), o histórico de transtorno mental na família (TrFamD), o sexo masculino e feminino, e a orientação sexual heterossexual (Sex.Hete) e não heterossexual (Sex.nNonH) e como variáveis critério as dimensões das escolas de autofoco (EAD, EAS, QRR, EAC-R) e as dimensões das escalas de sintomas (EAS-40, CES-D).

O resultado da análise de estrutura de similaridade (SSA) pode ser observado na figura 1, a qual apresentou coeficiente de alienação de K= .12696 indicando uma representação adequada dos dados na projeção espacial, considerando que em geral o valor $K \leq 0{,}15$ indica uma solução multidimensional aceitável para interpretação dos dados segundo Bilsky (2003). A distribuição das variáveis no espaço euclidiano sugere uma partição axial separando duas facetas onde verificamos a concentração na porção mediana direita de todos os sintomas de somatização, ansiedade, obsessão-compulsão, psicoticismo e o IGS derivados da EAS-40 e pelas dimensões do CESD, exceto afeto positivo, formando um núcleo de sintomas psicopatológicos. Mantém relação de proximidade maior com este núcleo as dimensões do autofoco ruminação disposicional, a ruminação situacional e a mediação icônica, enquanto a autoconsciência pública situa-se no quadrante superior direito e ainda próximo a este núcleo psicopatológico, mas quase no limiar de partição da faceta. As idades mais jovens compreendendo os adolescentes (Ida15-19) e os adultos jovens (Ida20-27) estão posicionadas na periferia deste núcleo psicopatológico, estando os adultos jovens (Ida20-27) ainda mais

próximos a este núcleo do que os adolescentes (Ida15-19). Ainda na periferia do núcleo psicopatológico encontramos os indivíduos não heterossexuais (Sex.NonH/LGBTQI+) situados no quadrante inferior direito e o sexo feminino também na periferia do núcleo situado também no quadrante inferior direito um pouco mais abaixo dos LGBTs. A presença de transtorno mental também compõe a periferia do núcleo psicopatológico situando-se acima e no quadrante superior direito. Encontramos na margem inferior direita a reflexão situacional e a atentividade (EAD), enquanto na margem superior direita a variável histórico de transtorno na família, todas estas três variáveis compõem a faceta direita que congrega o núcleo psicopatológico, no entanto suas posições demonstram certo afastamento deste núcleo.

A faceta esquerda congrega elementos que parecem se opor aos sintomas marcado por elemento de natureza adaptativa de modo que o afeto positivo sinaliza sua posição enquanto um possível atrator das outras variáveis que compõem a faceta esquerda, deste modo observamos o afeto positivo situado na posição mediana esquerda na margem da projeção, mantendo proximidade com os adultos maduros (Ida28-65) situados no quadrante inferior esquerdo e da variável sexo masculino situada a porção superior direita. Um pouco acima encontramos ainda no quadrante superior esquerdo a conscientização (EAD) e a reflexão disposicional próximos entre si e compondo ainda a faceta esquerda, posicionado junto a linha que divide as facetas encontramos a autoconsciência privada (Pri.EAC) situada na faceta esquerda e muito próxima a conscientização e reflexão provavelmente por manter certa linha de continuidade com estas formas de autofoco, mas ainda assim mostra-se próxima a faceta disfuncional da direita. A dimensão mediação icônica (Medi.EAS) da escala de autoconsciência situacional está posicionada na região central direita da projeção quase equidistante do afeto positivo e do núcleo psicopatológico. No quadrante inferior esquerdo, na margem da projeção, encontramos os heterossexuais também compondo a faceta adaptativa, embora mantenha certa proximidade com a reflexão situacional e com a atentividade ambas situadas na faceta direita da projeção.

Discussão

As avaliações dos resultados referentes ao desenvolvimento da autoconsciência evidenciam diferenças significativas em função das faixas de idade para as dimensões mediação cognitiva e conscientização, ambas dimensões da escala de autoconsciência disposicional (EAD), para a dimensão ruminação disposicional do questionário de ruminação e reflexão (QRR) e para as dimensões autoconsciência pública e ansiedade social, ambas da

EAC-R.

A mediação cognitiva apresenta escores mais elevados na adolescência indiciando o uso mais intenso dos mediadores cognitivos da autoconsciência entre os adolescentes, esta sub-amostra, com idades entre 15 e 19 anos de idade, demonstra utilizar a fala interior e as imagens mentais de modo mais frequente enquanto meio cognitivo interno para reflexão sobre os diversos aspectos do self. Em conjunto verificamos também maiores médias de autoconsciência pública entre os adolescentes e uma tendência ao declínio de seus níveis com o avançar das idades. Achado semelhante ao de Rankin e colaboradores (2004) que encontraram, através de um estudo longitudinal, elevação nos níveis de autoconsciência pública entre adolescentes na faixa dos 13 aos 15 anos, mas verificaram intensificação do autofoco privado dos 15 aos 18 anos, de modo que na presente amostra não foram encontradas diferenças nos níveis de autofoco privado, mas uma intensificação dos processos de exploração das dimensões externas do self. Tendência similar encontramos nos resultados referentes a ruminação disposicional, esta também apresentou elevados níveis na adolescência com diminuição continuada entre adultos jovens seguidos de menores níveis entre adultos mais maduros, achado coerente com os estudos internacionais que apontam a diminuição da ruminação ao longo do ciclo vital e concentração de níveis pronunciados situados na adolescência (NOLEN-HOEKSEMA; ALDAO, 2011; RICARTE et al., 2016; ZIMMERMANN; IWANSKI, 2014).

Em conjunto o padrão similar nos escores elevados de ruminação disposicional, mediação cognitiva e autoconsciência pública na adolescência nos remete ao self físico em transformação neste período, o próprio Bronfenbrenner (2011) tem pontuado as modificações corporais derivadas da puberdade enquanto características desenvolvimentalmente instigadoras, que enquanto um atributo da Pessoa, evocam um padrão de resposta no ambiente. É plausível que na adolescência a intensificação dos processos autofocalizadores esteja voltada para inspeção contínua do corpo em transformação dadas as mudanças derivadas da entrada na puberdade estimulando o uso continuo de imagens mentais para revisão das características corporais e atualização da imagem do corpo, bem como caraterísticas comportamentais, resultando em incremento nos níveis de autoconsciência pública. Por outro lado, os processos proximais operados no âmbito dos microssistemas de inserção destes adolescentes, em escala mesotemporal, deva ter disponibilizado um repertorio de fontes estimuladoras do autofoco público, na medida em que as mudanças físicas evocam um padrão de resposta, é provável que na escola, na família, e para os adolescentes

ingressantes no ensino superior, na universidade o self físico em transformação receba contínuo feedback social através de avaliações refletidas, processos de comparação social e tomada de perspectiva com efeitos para intensificação dos processos autofocalizadores.

Contudo, devemos considerar que os adolescentes provavelmente acumulem transições em seus atributos pessoais (nucleados ao corpo) e contextuais na medida em que progressivamente ganham autonomia para experienciar outros microssistemas junto a seus pares, como por exemplo a entrada na universidade. Neste sentido, é possível que este conjunto de mudanças tenha efeitos estressores fomentando em primeiro plano níveis elevados de ansiedade social, verificados entre os adolescentes desta amostra, estando esta geneticamente relacionada a autoconsciência pública, e ao mesmo tempo com a elevação nos níveis de ruminação disposicional configurando rotas aversivas de autofocalização que deverá ser mantida e estendida pela mediação da fala interior e das imagens mentais no tempo.

Os sintomas psicopatológicos apresentam médias elevadas nos estratos mais jovens da amostra, observamos que os adolescentes e adultos jovens exibem médias iguais para o índice geral de sintomas da EAS-40 com diminuição de seus níveis entre os adultos maduros. Entre os adolescentes verificamos elevadas médias de psicoticismo, obsessão-compulsão e relações interpessoais (CES-D) todas estas dimensões apresentam diminuição em seus níveis entre os adultos jovens e com menor média entre os adultos maduros. Enquanto entre os adultos jovens observamos médias elevadas nos sintomas de somatização, ansiedade, atividade somática e afeto depressivo. Também observamos médias diminuídas nestas dimensões entre os adolescentes, mas os adultos maduros exibem menores médias nestas dimensões. Os estudos epidemiológicos no Brasil e no mundo (WHO, 2017; SILVEIRA, 2016) apresentam resultado variável em função das idades, mas alguns estudos reportam maior concentração de sintomas, pelo menos para transtornos mentais comuns, entre estratos mais jovens da população (LOPES et. al., 2016; MUNHOZ et. al., 2015), neste caso o estrato com idade mais avançada desta amostra, em função da experiência apresente boas habilidades de enfrentamento para eventos estressores.

No âmbito da tipologia do autofoco incluindo as dimensões ruminação e reflexão situacional, mediação icônica, atentividade, reflexão e ruminação disposicional, autoconsciência privada e autoconsciência pública a dimensão conscientização foi a única que apresentou indicativos de desenvolvimento representada pela elevação contínua das suas médias ao compararmos os estratos etários, localizamos menor média entre os adolescentes,

com certa elevação na média dos adultos jovens e os adultos maduros exibiram maior média de conscientização. Enquanto os escores elevados do autofoco público, ruminativo e da mediação cognitiva co-ocorrem em faixas etárias mais jovem indiciando a possível participação destas formas de autofoco favorecendo e incrementando de certa vulnerabilidades as psicopatologias. Em oposição as médias crescentes de conscientização evidenciam incremento da tendência em estar consciente dos seus diferentes autoaspectos na relação com o ambiente a medida que se avança nas idades estabelecendo-se como caminho de autofocalização da atenção prevalente quando os indicadores de desordens mentais estão diminuídos.

Estes achados são complementados pela distribuição das variáveis do estudo na projeção SSA permitindo diferenciar, a partir da divisão da projeção ao meio, o posicionamento das mesmas em duas facetas nomeadas de faceta adaptativa e desadaptativa. A faceta direita nomeada de desadaptativa congrega um núcleo de sintomas psicopatológicos incluindo todos os fatores da EAS-40 e da CES-D, com exceção do afeto positivo, podendo ser definida enquanto uma faceta caracterizada por elementos aversivos associados ao sofrimento psíquico e de natureza disfuncional. Por outro lado, a faceta esquerda pode ser definida pela ausência de indicadores psicopatológicos congregando elementos adaptativos relacionados ao bem-estar psíquico marcada pela presença do afeto positivo, por isso adaptativa. Observamos também que os participantes que relataram transtorno mental diagnosticado e que reportaram histórico de transtorno metal na família próximos ao núcleo psicopatológico, a primeira mais afastada na medida em que se refere às dimensões herdadas dos transtornos, a segunda indica o transtorno já instalado com os sintomas manifestos por isso compõe a periferia do núcleo a presença destas variáveis fortalecem a caracterização da faceta desadaptativa bem com reforçam a sensibilidade dos instrumentos utilizados para investigação dos sintomas psicopatológicos.

A compreensão das diferenças nos níveis de autofoco reportada amplia-se com a exploração da posição da tipologia do autofoco na projeção, de modo que a conscientização situada na faceta adaptativa em proximidade com o afeto positivo demonstra sua natureza funcional ao constituir-se como um caminho de autofocalização da atenção que permite aos adultos mais maduros maior clareza e segurança na apreciação reflexiva das diferentes dimensões do self. Cabe pontuar, as relações da conscientização com a reflexão disposicional, que estando próximas na projeção, indicam a possibilidade da reflexão enquanto ferramenta operativa de construção de autoconhecimento que permite vasculhar os diversos autoaspectos

e gerar informação sobre o self os quais possam ser conscientizados e autoexperienciados de modo mais claro, apontando para possível relação de continuidade entre estas facetas do autofoco.

Quanto ao outro tipos de autoconsciência verificamos na projeção a ruminação disposicional, a ruminação situacional, a mediação cognitiva e a autoconsciência pública demonstrando maior grau de associação com o núcleo de sintomas psicopatológicos, mas ainda na faceta desadaptativa encontramos a reflexão situacional (EAS) e a atentividade (EAD), em conjunto observamos que dos onze tipos de autofoco investigados oito deles demonstram maior associação com sintomas psicopatológicos fortalecendo a suposição de que a autoconsciência deve figurar enquanto fator transdiagnóstico relacionado as psicopatologias. Mesmo na faceta adaptativa onde encontramos a autoconsciência privada e a mediação icônica (EAS) situadas na faceta adaptativa, estão próximas ao limiar que divide a projeção, o autofoco privado tem exibido amobíguas ligações recorrentes com indicadores de bem-estar e de mal ajustamento psicológico, no entanto a mediação icônica enquanto uma dimensão proposta recentemente não teve suas relações com sintomas investiga sendo plausível que o uso de imagens mentais para visualização de aspectos aniogêncos e passagens traumáticas do self esteja associada a elevação nos sintomas psicopatológicos.

A distribuição das variáveis na projeção ilumina e reproduz as diferenças nos níveis dos sintomas psicopatológicos revelados pelas ANOVA *Kruskal-Wallis* em função das idades. Os sintomas aparecem elevados nas faixas mais jovens da amostra coerente com o posicionamento dos adolescentes e adultos jovens na periferia do núcleo de sintomas psicopatológicos compondo a face desadaptativa da projeção, observamos que os adultos jovens mesmo exibindo níveis gerais de sintomas iguais ao dos adolescentes há diminuição dos tipos de autofoco público, mediação e ruminação disposicional acompanhados da ansiedade social e os níveis de conscientização se elevam. Entre os adultos maduros a conscientização desponta com crescente nível de intensidade em um cenário de diminuição de indicadores psicopatológicos coerente com o posicionamento dos mesmos na faceta adaptativa da projeção. O que no interroga quanto algumas proposições subjacentes ao modelo de autoconsciência de Morin (2004) quanto a exposição continuada aos mecanismos sociais, físicos e ecológicas desencadeadores da autoconsciência os quais teriam efeitos para sua intensificação, nossos resultados informam a multidimensionalidade da autoconsciência entre amostras de adolescentes, adultos jovens e maduros, mas as dinâmicas em seus níveis na comparação dos estratos etários apontam para diferenciação da tipologia do autofoco

evidenciando possível desenvolvimento em favor da conscientização enquanto uma forma adaptativa que segundo nossos achados parece manter relacionamentos opostos com os sintomas psicopatológicos. Neste sentido, a exposição continuada as fontes desencadeadoras de autofoco não devam ter efeitos sobre toda a tipologia do autofoco de modo global, pensando que os adultos maduros possivelmente tenham tido mais contato com estímulos autofocalizadores que os mais jovens, mas estimulem uma dinâmica seletiva de organização dos diferentes tipos de autoconsciência por estrato etário.

Entre os adolescentes nos quais as formas de autofoco prevalentes devam estar associadas as tensões e estressores que permeiam este período de transição na Pessoa, nos Contextos e no Tempo justificando proximidade na projeção e níveis pronunciados de autofoco público, ruminação e mediação cognitiva associados a sintomas psicopatológicos, encontramos entre os adultos jovens que este padrão de associação encontra-se diminuído e a conscientização com elevação em seus níveis devendo ser lícito supor que a diversificação dos microssistemas de inserção na adultez, como a universidade, o mercado de trabalho, o autossustento, a estabilização das parcerias amorosas, a experiência de ter filhos, etc. devem oportunizar um repertório de outros processos proximais que estimulem o seu desenvolvimento marcado pela aquisição de maior maturidade cognitiva e acúmulo de experiências com efeitos para a manutenção dos múltiplos caminhos de autofocalização da atenção com nuançado ascensão dos níveis de conscientização a qual parece se sedimentar enquanto uma rota adaptativa de autofoco contrabalanceando os efeitos aversivos da ruminação e dos sintomas psicopatológicos, é licito supor que com o amadurecimento há crescente domínio de uma forma de autofoco mais adaptativa para o enfrentamento das perturbações emocionais com efeitos para diminuição dos sintomas junto a outros fatores bem como a diminuição de formas de autofoco aversivas. Neste sentido, é plausível hipotetizar uma dinâmica de funcionamento seletivo no espectro mesotemporal, talvez longos períodos devem ser necessários para sedimentação de tendências autoatentivas saudáveis, ao passo que estes resultados revelam as práticas singulares de nosso contexto sociocultural na medida em que a reflexão disposicional não apresenta diferenças em seus escores na comparação de diferentes faixas etárias, além de que nos interroga sobre os efeitos diferenciais das diversas fontes de autoconsciência postuladas pelo modelos de Morin (2004) e sua influência diferencial sobre a tipologia do autofoco no tempo.

A composição da projeção nos informa também os posicionamentos do sexo masculino e feminino, de modo que encontramos as mulheres situadas na faceta desadaptativa

situada na periferia do núcleo psicopatológico e os homens na faceta adaptativa mantendo relações de proximidade com o afeto positivo e com a conscientização. Quanto a orientação sexual os LGBTs situam-se na faceta desadaptativa também na periferia do núcleo psicopatológico e os heterossexuais situados na faceta adaptativa. Esta configuração ressalta por um lado a tendência global verificada de acentuada prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres demonstrada por estudos epidemiológicos diversos (WHO, 2017; SILVEIRA, 2016), talvez a presença de 60% de mulheres nesta amostra tenha influenciado estes resultado, mas a literatura mais ampla aponta para uma série de fatores biopsicossoais enquanto condicionantes para a elevação de sintomas no sexo feminino, entre eles as variações hormonais ao longo da vida, o contato continuado das mulheres com o serviço de saúde que pode favorecer a identificação de transtornos, além da participação de outras variáveis como por exemplo renda, escolaridade, etc. devem influenciar estes resultados. Por outro lado, alguns fatores situados no âmbito do macrossistema relacionados aos padrões de organização em nível ideológico contenha uma série de elementos com potencial efeito estressor sobre as mulheres relacionados as pressões para conformação aos estereótipos atribuídos ao sexo feminino em nossa cultura além do crescente índice de feminicídio no Brasil apontando para vulnerabilidades em função do sexo/gênero.

A pertença a grupos LGBTs também deve-se a sua vulnerabilidade a episódios de preconceito, discriminação e violência configurando fenômeno descrito na literatura como estresse de minoria explicando também a elevação dos níveis de depressão e ansiedade nestas populações, contudo é provável que a elevação de sintomas entre o sexo feminino e grupos LGBTs seja acompanhada por níveis elevados de formas aversivas de autofoco como a ruminação dada a localização destes grupos na faceta desadaptativa da projeção.

Considerações finais

Investigamos o desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos jovens e maduros a partir de um estudo transversal, os resultados indicam diferentes níveis da tipologia do autofoco de acordo com as faixas de etárias. Econtramos níveis pronunciados de autofoco público, ruminação, mediação cognitiva e ansiedade social na adolescência é provável que as transições referentes as mudanças corporais e nos contextos de inserção dos adolescentes tenham efeitos para elevação da autoatenção sobre o self como objeto social explicando os índices de autoconsciência pública e a depender do feedback social e avaliações

sociais do corpo em mudança a ansiedade social deva ser intensificada. A ruminação demonstra-se em níveis e altos entre adolescentes corroborando os achados da literatura, com possível efeito estressor das transições enfrentadas pelos adolescentes modulando a intensificação dos níveis de ruminação, ao passo que os indicadores de sintomas psicopatológicos também ocorrem em níveis elevado na adolescência, mas com indice geral de sintomas igual ao dos adultos jovens e diminuindo da adultez madura.

A conscientização apresentou níveis crescentes na comparação das três faixas de idade enquanto todos os outros tipos de autofoco investigados apresentaram declínio dos seus níveis com padrão semelhante aos dos sintomas psicopatológicos. Os achados evidenciam que o amadurecimento e a experiência devem ter efeitos para o incremento da flexibilidade e manejo da tipologia do autofoco, a crescente participação dos adultos em microssistemas diversificados e lidando com as demandas próprias da adultez relacionadas ao trabalho, autossustento, formação, etc. devem ter efeitos para disponibilização de processos proximais com estímulso autofocalizadores de natureza diversa que com o amadurecimento favorecem o delineamento de rotas adaptativas de autofoco enquanto caminho para o enfrentamento de estressores de modo seletivo priorizando a conscientização enquanto caminho autoatentivo preferencial.

As análises SSA expandiu, a compreensão das variáveis em estudo permitindo dicernir um núcleo psicopatológico com relações de proximidade com boa parte da tipologia do autofoco, os estratos mais jovens da amostra (adolescentes e adultos jovens), as mulhres, os LGBTS e indicações de transtorno mental instalado e na família compondo uma faceta desadaptativa (direita). Enquanto a conscientização, a reflexão disposicional e o afeto positivo definem a outra faceta (esquerda) enquanto adaptativa congregando também os adultos maduros, o sexo masculino, os heterossexuais e a autoconsciência privada, esta na fronteira entre a faceta adaptativa e desadaptativa demonstrando ambiguidades.

Os dados da projeção corroboram a tese da natureza dual da autoconsciência de modo que entre os onze tipos de autofoco investigado sete demonstram relações de maior proximidade com o núcleo psicopatológico e a conscientização e reflexão definem a faceta adaptativa em conjunto de afeto positivo representando tipos funcionais de autofocalização da atenção. O sexo feminino e os LGBTs por suas relações de proximidade com o núcleo psicopatológico devem apresentar elevações nos níveis de autofoco disfuncional e sintomas psicopatológicos em mulheres em concordância com a literatura mais ampla e os LGBTs

enquanto minoria vulneráveis ao preconceito e discriminção devem também apresentar elevados níveis de ruminação e sintomas psicopatológicos compondo o espectro desadaptativo da projeção. Este estudo apresenta algumas limitações dado sua natureza exploratória, e por compor-se em um estudo transversal, sugere-se futuros estudos longitudinais para apreciação das dinâmicas de desenvolvimento do autofoco, abarcando pelo menos dois microssistemas de inserção dos sujeitos investigados. Ressalta-se a necessidade de ampliação das investigações com apoio no modelo de autoconsciência de Morin (2004) com fins a mapear possíveis efeitos diferenciais das fontes desencadeadoras do autofoco e suas especificidades para estimulação do desenvolvimento diferencial da tipologia do autofoco.

Figura 1. SSA dos fatores da EAD, EAS, EAC-R, QRR, EAS-40, CES-D e das variáveis tendo-se como variáveis externas masculino, feminino, heterossexuais (Sex.Hete), não heterossexuais (Sex.NonH), idades (Ida15-19; Ida20-27; Ida28-65), transtorno mental (TrMentD), transtorno mental na família (TrFamD) (Proje- ção 3d, 1x2, Coeficiente de Alienação .12).

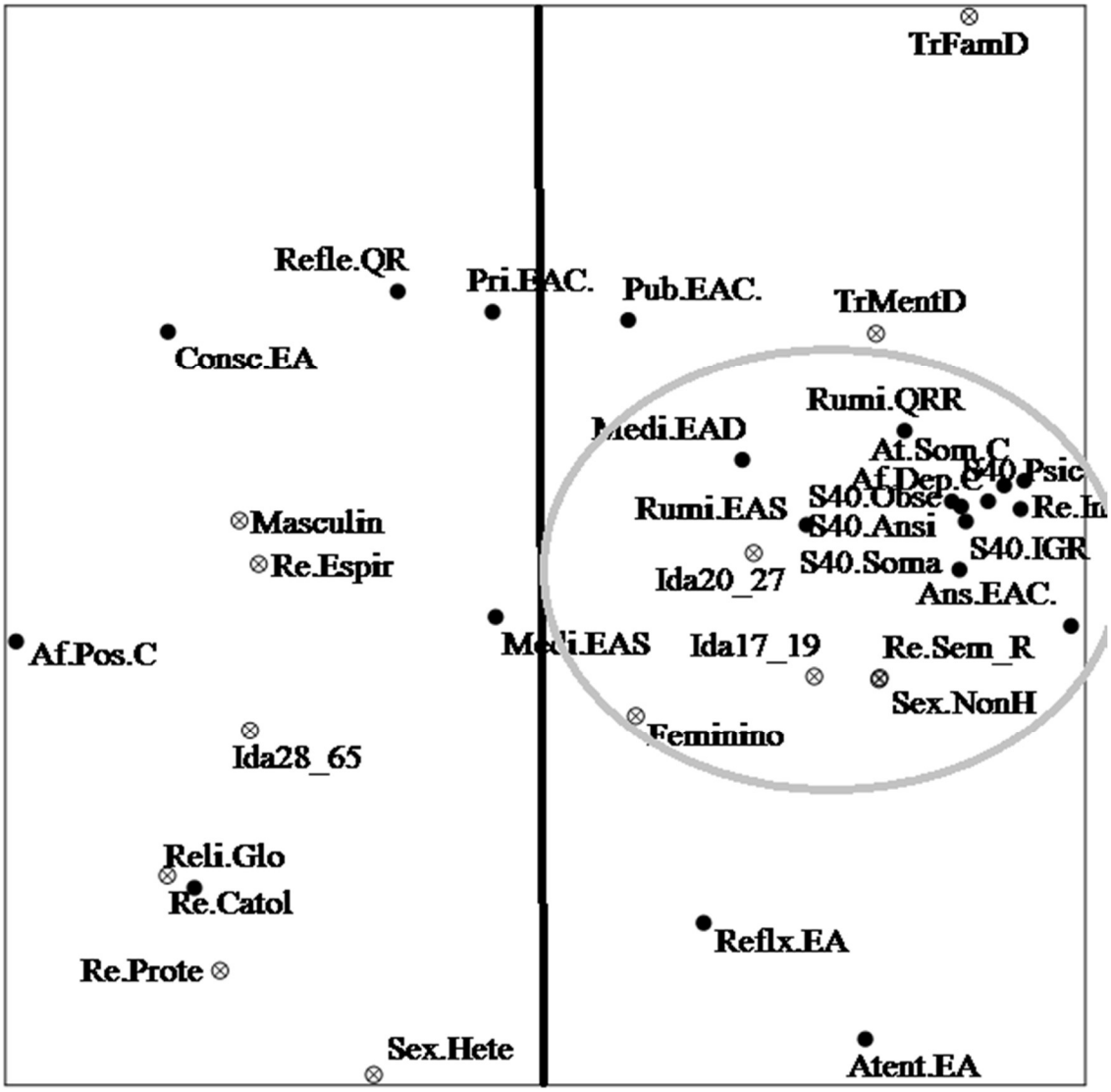

Tabela 3. Teste de Kruskal-Wallis das medias dos fatores das escalas EAS, EAD, QRR, EAC-R, EAS-40 e CES-D.

Escala	15 a 19 anos		20 a 27anos		28 a 65 anos		Total		Teste Kruskal-Wallis		
/ Fatores	Media	DP	Media	DP	Media	DP	Media	DP	C.-Square	gl	p
EAS											
Reflex	2,87	,48	2,87	,48	2,87	,52	2,87	,49	,093	2	,954
Rumin	3,15	,95	3,06	1,00	2,96	1,01	3,06	,99	3,264	2	,196
Med.Icon	2,98	1,23	2,97	1,27	3,10	1,23	3,00	1,25	,848	2	,654
EAD											
Consc	**3,50**	,67	**3,63**	,70	**3,84**	,73	**3,63**	,70	16,270	2	**,000**
Atent	2,74	,46	2,71	,46	2,76	,53	2,73	,48	,377	2	,828
Med.Cog	**3,09**	,74	**3,02**	,74	**2,77**	,80	**3,00**	,76	11,546	2	**,003**
EAC-R											
Privada	2,66	,62	2,72	,59	2,60	,64	2,68	,60	3,650	2	,161
Pública	**2,83**	,61	**2,77**	,66	**2,61**	,66	**2,75**	,65	8,088	2	**,018**
Ansiedade	**2,23**	,95	**2,20**	,99	**1,79**	1,02	**2,13**	,99	15,682	2	**,000**
CES-D											
At. Somatic	**1,24**	,65	**1,32**	,66	**1,03**	,62	**1,23**	,65	15,404	2	**,000**
A.depressivo	**1,10**	,84	**1,13**	,85	**,79**	,84	**1,06**	,85	19,528	2	**,000**
A.positivo	**1,57**	,70	**1,53**	,68	**1,70**	,65	**1,57**	,68	6,066	2	**,048**
R interpess.	**,84**	,84	**,82**	,87	**,53**	,74	**,77**	,85	12,590	2	**,002**
EAS-40											
Somatiza.	**,59**	,44	**,62**	,46	,46	**,44**	**,58**	,45	13,133	2	**,001**
Ansiedad.	**,61**	,43	**,63**	,43	,44	**,45**	**,59**	,47	17,775	2	**,000**
Obsessão	**,95**	,47	**,91**	,48	,70	**,43**	**,88**	,46	20,677	2	**,000**
Psicoticis.	**,73**	,36	**,66**	,48	,44	**,44**	**,64**	,47	30,097	2	**,000**
IGS	**,71**	,44	**,71**	,38	,52	**,38**	**,67**	,40	20,832	2	**,000**
QRR											
Ruminação	**3,81**	,67	**3,73**	,74	**3,38**	,80	**3,69**	,63	23,209	2	**,000**
Reflexão	3,65	,62	3,61	,64	3,67	,64	3,63	,75	,577	2	,749

REFERÊNCIAS

ANDERSON, E. M.; BOHON, L. M.; BERRIGAN, L. P. Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale. **Journal of Personality**, v. 66, n. 1, p. 20-40, 1996.

ARNETT, J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist,** v. 55, p. 469-480, 2000.

ARNETT, J.; TANNER, J. Emerging adults in America: Coming of the age in the 21st century. **American Psychological Association,** 2006.

BERNSTEIN, I. H.; TENG, G.; GARBIN, C. P. A confirmatory factoring of the Self-consciousness scale. **Multivariate Behavioral Research,** v. 21, n. 4, 459-475, 1986. Disponível em: http://doi.org/10.1207/s15327906mbr2104_6.

BRITT, T. W. The self-consciousness scale: On the stability of the three-factor structure. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 18, n. 6, p. 748-755, 1992.

BRONFRENBRENNER, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos. **Artmed,** 2011.

BURNKRANT, R. E.; PAGE, T. J. A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss Self-Consciousness Scales. **Journal of Personality Assessment,** v. 48, n. 6, p. 629-637, 1984.

BUSS, R. **Psychological Dimensions of the Self.** Sage**,** 2001.

CARVER, C. S.; GLASS, D. C. The Self-Consciousness Scale: A Discriminant Validity Study. **Journal of Personality Assessment,** v. 40, n. 2, p. 37-41,. May 2015, p. 37–41, 1976.

CRAMER, K. M. Comparing the Relative Fit of Various Factor Models of the Self-Consciousness Scale in Two Independent Samples. **Journal of Personality Assessment**, v. 75, n. 2, p. 268-279, 2000.

CREED, A T.; FUNDER, D. C. The two faces of private self-consciousness: Self report, peer- report, and behavioral correlates. **European Journal Of Personality**, v. 12, n. 6, p. 411–431, 1998.

CREED, A. T.; FUNDER, D. C. The two faces of private Self-consciousness: Self report, peer-report and behavioral correlates. **European Journal Of Personality,** v. 12, n. 6, p. 411-431, 1998.

DUVAL, S.; WICKLUND, R. A. **A theory of objective self-awareness.** New York: Academic Press, 1972.

DUVAL, T. S.; SILVIA, P. J. **Self-awareness and causal attribution: A dual-systems theory.** Boston: Kluwer, 2001.

FENIGSTEIN, A.; SCHEIER, M. F.; BUSS, A. H. Public and Private Self-consciousness: Assessment and theory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 43, n. 4, p. 522-527, 1975. Disponível em: http://doi.org/10.1037/h0076760.

GIBBONS, F. X. Self-attention and behaviour: A review and theoretical update. **Advances in**

Experimental Social Psychology, v. 23, p. 249–303, 1990.

GUTTMAN, L. A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. **Psychometrika,** 33(4), 469-506, 1968.

HIGA, C. K.; PHILLIPS, L. K.; CHORPITA, B. F.; DALEIDEN, E. L. The structure of self-consciousness in children and young adolescents and relations to social anxiety. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 30, n. 4, p. 261–271, 2008.

INGRAM, R. E. Self-Focused Attention in Clinical Disorders: Review and a Conceptual Model. **Psychological Bulletin,** v. 107, n. 2, p. 156–176, 1990a.

KEENAN, J. P. et al. Self-recognition and the right prefrontal cortex. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 4, n. 9, p. 338–344, 2000.

LALONI, D. T. Escala de Avaliação de Sintomas EAS-40. In. Gorestein C, Wang YP, Hungerbühler I (orgs). **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Porto Alegre: Artmed; 2016.

LALONI, D. T. Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90-R: adaptação, precisão e validade. **Tese de Doutorado não publicada (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,** Campinas, 2001.

LAURSEN, B.; COLLINS, W. A. Interpersonal conflict during adolescence. **Psychological Bulletin**, v. 115, p. 197-209, 1994.

LEARY, M. R. **The Curse of the Self: Self-awareness, egotism, and the quality of human life.** Oxford University Press, 2004.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–9s, 2016.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–9s, 2016.

MARKUS, H. R.; KITAYAMA, S. Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution. **Perspectives on Psychological Science**, v. 5, n. 4, p. 420–430, 2010.

MITTAL, B.; BALASUBRAMANIAN, S. K. Testing the dimensionality of the self-consciousness scales. **Journal of personality assessment**, v. 51, n. 1, p. 53–68, 1987.

MOR, N.; WINQUIST, J. Self-focused attention and negative affect: a meta-analysis. **Psychological bulletin**, v. 128, n. 4, p. 638–662, 2002.

MORIN, A. A neurocognitive and socioecological model of Self-awareness. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs,** *130*(3), 197–222, 2004.

MORIN, A. Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various neurocognitive views. **Consciousness and Cognition**, v. 15, n. 2, p. 358–371, 2006.

MORIN, A. Right hemispheric self-awareness: A critical assessment. **Consciousness and Cognition**, v. 11, n. 3, p. 396–401, 2002.

MORIN, A. Self-Awareness Part 1 : Definition , Measures , Effects , Functions , and Antecedents. **Social and Personality Psychology Compass**, 5(10):807 – 823, 2011.

MORIN, A., EL-SAYED, E., & RACY, F. Self-awareness, inner speech, and theory of mind in typical and ASD individuals: A critical review. **Theory of Mind: Development in Children, Brain Mechanisms and Social Implications,** 2015**.**

MORIN, A.; RACY, F. Dynamic self-processes. **S.d. 2018, In press.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323687893_Dynamic_self-processes

MORIN, B. A. Do you " self-reflect " or " self-ruminate "? **Science and Consciousness Review,** 1:1, 2002.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. Depression among Brazilian adolescents: A cross-sectional population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 281–286, 2015.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. Depression among Brazilian adolescents: A cross-sectional population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 281–286, 2015.

NASCIMENTO, A. M. **Autoconsciência Situacional, Imagens Mentais, Religiosidade e Estados Incomuns da Consciência: um estudo sociocognitivo**. Tese de doutorado não publicada (Doutorado em Psicologia Cognitva), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, 2008.

NASCIMENTO, A. M. DO; ROAZZI, A. Autoconsciência , Imagens Mentais e Mediação Cognitiva. **Psicologia: reflexão e crítica** p. 493–505, 2013.

NOLEN-HOEKSEMA, S.; ALDAO, A. Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. **Personality and Individual Differences**, v. 51, n. 6, p. 704–708, 2011.

Rankin, J. L., Lane, D. J., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. Adolescent Self-Consciousness: Longitudinal Age Changes and Gender Differences in Two Cohorts. **Journal of Research on Adolescence,** *14*(1), 1-21, 2004.

RICARTE, J. et al. Age differences in rumination and autobiographical retrieval. **Aging and Mental Health**, v. 20, n. 10, p. 1063–1069, 2016.

Rimé, B. & Le Bon, C. (1984). Le concept de conscience de soi et ses opérationnalisations**. L'année Psychologique,** 84, 535-553.

ROAZZI, A. Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. **Cadernos de Psicologia**, 1, 1-27, 1995.

SCHEIER, M. F., & CARVER, C. S. Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. **Journal of Personality and Social Psychology,** 1977, 35, 625-636, 1978.

SILVEIRA, D. X. & JORGE, M. R. Escala de Rastreamento Populacional para Depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. Em C. Gorestain, L. H. S. G. Andrade & A. W. Zuarde (Orgs.). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia** (pp. 125-135). São Paulo: Lemos, 2000.

STEINBERG, L., MORRIS, A.S. Adolescent development**. Annu Ver Psychol.** 2001;52:83-110.

TEIXEIRA, M.; GOMES, W. B. Escala de Autoconsciência - Revisada (EAC-R): Características psicométricas numa amostra de adolescentes brasileiros. **Arq. bras. psicol.** (Rio J. 1979);48(2):78-92, abr.-jun. 1996.

TRAPNELL, P. D.; CAMPBELL, J. D. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. **Journal of personality and social psychology**, v. 76, n. 2, p. 284, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. **World health organization**, 2017.

ZANON, C.; TEIXEIRA, M. A. P. Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 75–82, 2006.

ZIMMERMANN, P.; IWANSKI, A. Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. **International Journal of Behavioral Development**, v. 38, n. 2, p. 182–194, 2014.

10 DISCUSSÃO GERAL

Neste capítulo discutiremos os resultados dos dois estudos reportados fazendo uma interlocução dos achados correlacionais referentes ao objetivo do primeiro artigo de investigar as interrelações entre autoconsciências e indicadores psicopatológicos junto com os resultados do estudo dois o qual explorou os indicativos de desenvolvimento da autoconsciência entre adolescentes e adultos de forma diacrônica na relação com os sintomas psicopatológicos.

Pimeiramente discutiresmos os achados do primeiro estudo relacionado as evidências de validade das escalas brasileiras de autofoco, a saber Escala de autoconsciência disposicional (EAD) e Escala de autoconsciência situacional (EAS). A EAD apresentou poucas evidências de validade interna exibindo poucas correlações entre suas dimensões ou até correlações negativas, este resultado demonstrou um padrão bem diferenciado dos estudos de validação do instrumento que identificou bons índices de validade interna com um conjunto de correlações de fracas a moderadas entre suas dimensões. Quanto a validade convergente a dimensão mediação cognitiva apresentou correlações com todas dimensões do autofoco investigadas, a conscientização não exibiu correlações com a ruminação situacional achado diverso do resultado encontrado pelo estudo original de validação de Nascimento (2008) o qual verificou correlações entre todas as dimensões da EAS com as dimensões da EAD, todavia a correlação da conscientização com a a ruminação disposicional (QRR) foi negativa resultado que fortalece nossa interpretação de que a conscientização constitui-se de uma dimensão adaptativa da autoconsciência. A dimensão atentitividade apresentou correlção somente com a reflexão disposicional, reflexão situacional e com a autoconsciência privada sendo a dimensão da EAD com menos evidências de validade convergente.

Para a EAS verificamos boas evidências de validade interna corroborando os achados de Nascimento (2008), quanto as evidências de validade convergente verificamos boas evidências em favor das dimensões ruminação situacional e mediação icônica, a reflexão situacional não apresentou correlações com seu correlato disposicional nem com as dimensões da EAC-R. Percebemos que os indícios de validade convergente das escalas brasileiras no cruzamento com as escalas de autofoco tradicionalmente utilizadas pelos estudos da autoconsciência na literatura internacional são parciais, resultado que parece anômalo quando comparado com os achados de Nascimento e Roazzi (2013), neste sentido ressalta-se a necessidade de investimento empírico para o levantamento de mais evidêcias de validade das escalas brasileira, uma vez que encontramos poucos estudos e a validação das mesmas é recente.

As relações do autofoco com os sintomas psicopatológicos de modo global congregando resultados dos dois estudos fortalecem as evidências de que boa parte da tipologia da autoconsciência mantem relação com os sintomas psicopatológicos, observamos através que entre as onze formas de autofoco avaliadas oito exibem correlações positivas de fracas a moderadas em graus variados com os sintomas, a saber ruminação situacional, reflexão situacional, mediação icônica (EAS), ruminação disposicional (QRR), autoconsciência pública e privada (EAC-R), atentividade e mediação cognitiva (EAD). A projeção SSA espelha estas correlações estas formas de autoconsciência estão inseridas na faceta desadaptativa da projeção boa parte delas circundando o núcleo de sintomas psicopatológicos, com certo grau de afastamento da reflexão situacional e da atentividade que exibem também menores correlações com os sintomas e a autoconsciência privada situada na face adaptativa da projeção mais bem próxima a seu limiar de partição refletindo sua histórica ambuiguidade quanto ao padrão de correlações construtos aversivos e adaptativos constatado pelos estudos do autofoco (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999).

É suposto que a autoconsciência se componha de um conglomerado de processos autoatentivos, nossos resultados validam a multidimensionalidade do autofoco e reforçam a tese de que boa parte da autoconsciência mantém estreita relação com componentes aversivos endossando a posição de Ingam (1999) de que a o autofoco é um fator transdiagnóstico relacionado a psicopatologias, de modo que não localizamos associação diferencial da autoconsciência com sintomas específicos dada a documentação presente na literatura de um padrão associativo do autofoco público com a ansiedade e do autofoco privado com a depressão (MOR; WUINQUIST, 2011). Embora devamos considerar a singularidade da presente amostra contemplando estudantes do ensino médio e universitários, mas é lícito advogar a consideração dos níveis de autoconsciência na formulação de intervenções clínicas dadas as suas relações recíprocas com os sintomas psicopatológicos.

Por outo lado observamos que embora boa parte dos processos autoconscientes estejam implicados com a prevalência de sintomas, as dimensões reflexão disposicional e a conscientização demonstraram-se não relacionadas aos sintomas, no caso da reflexão, ou relacionadas de modo inversos no caso da conscientização, indiciando que sua elevação está relacionada com a diminuição dos sintomas psicopatológicos. Cabe destacar que a reflexão situacional não apresentou evidencias de validade convergente com sua contraparte traço avaliada pelo (QRR), mas manteve correlações positivas com sintoma psicopatológicos, por sua definição a reflexão refere-se a um processo saudável de autorreflexão e busca positiva de

autoconhecimento, contudo a reflexão disposicional em alguns estudos tem demonstrado ligações com sintomas quando ocorre simultaneamente com elevados níveis de ruminação devendo ter suas propriedades adaptativas anuladas pela ruminação (MORI; TAKANO; TANNO, 2015; NASCIMENTO; PAULA; ROAZZI, 2017), é possível que tal efeito tenha ocorrido com a reflexão situacional, mas dada a parcialidade das evidências de validade convergente para esta dimensão este resultado precisa ser apreciado com cautela e aprofundado em estudos futuros.

Entre todos os tipos de autofoco avaliados a ruminação seja disposicional ou situacional mostraram-se mais intensamente relacionadas aos sintomas psicopatológicos, apresentando correlações mais elevadas, posicionando-se na periferia do núcleo psicopatológico na projeção e figurando a ruminação disposicional como variável preditora, com maior percentual de variância explicando todos os sintomas psicopatológicos avaliados evidenciando seu envolvimento causal na emergência de transtornos de modo consistente corroborando inúmeros achados na literatura que tem reportado a ruminação como preditora de vários transtornos mentais comuns, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, transtorno obsessivo compulsivo e outros (DIXON-GORDON; ALDAO; DE LOS REYES, 2015; LYUBOMIRSKY et al., 2015a; MORI; TAKANO; TANNO, 2015; TRAPNELL; CAMPBELL, 1999). A ruminação congrega as qualidades disfuncionais do autofoco de modo mais intenso em relação aos outros tipos de autofoco que mantem relações com indicadores psicopatológicos, por suas qualidades instaura-se motivada por medo, ameaças, traumas, autodúvidas e discrepâncias que são mantidas no fluxo da auto-observação em conjunto com o afeto negativo decorrente de modo repetitivo e perseverativo no tempo com uma dinâmica de autoapreciação de natureza improdutiva na medida em que seu modo operativo não subsidia a exploração ampliada das dimensões do self para produção de autoinformação, segundo Morin (2018), ela parece engatar um estreitamento do campo auto-observacional que captura a atenção sobre o self por longos períodos do tempo, sendo a inflexibilidade atencional uma de suas marcas características que deve manter um ciclo de agudização do afeto negativo no tempo com efeitos diretos para emergências de sintomas e instalação de transtornos mentais.

Morin (2018) postula no âmbito do seu modelo a fala interior e as imagens mentais enquanto elementos cognitivos que mediam e sustentam os estados de autoconsciência no tempo, o mesmo também propõe que estes mediadores tenham dinâmica específica ao instanciar formas de autofoco aversivas como a ruminação. Estes mediadores estão

representados neste estudo pelas dimensões mediação cognitiva (EAD) mediação icônica (EAS) as quais estão relacionados com boa parte dos sintomas psicopatológicos e posicionadas na periferia do núcleo psicopatológico da projeção, coerente com as proposições teóricas do autor, quanto a participação de autoverbalizações repetitivas e de vocabulário limitado para exploração dos autoaspectos organizandas em uma dinâmica com baixo potencial para produção da autoinformação, em conjunto a recuperação de imagens negativas do self relacionadas a traumas, frustrações e discrepâncias perante aos padrões sociais devem participar ativamente na manutenção de formas de autofoco aversivo devendo mediar também as relações destas com sintomas psicopatológicos.

No espectro temporal as médias de mediação cognitiva demonstram diminuição ao compararmos as faixas de idade contempladas neste estudo acompanhando uma tendência geral observada nos índices de sintomas psicopatológicos e na ruminação, além de correlações negativas com a escolaridade e a idade, é possível que esta dimensão capture melhor o caráter aversivo dos mediadores cognitivos, possibilidade já destacada por Nascimento (2008) a partir das correlações desta com a ruminação. Em adicional a mediação cognitiva acompanha algumas correlações da ruminação e de boa parte dos sintomas, por exemplo, com a sexo masculino, sendo negativa e positiva com o sexo feminino, com a presença de transtornos mentais, doença neurológica e problemas de saúde, além de explicar parte da variância dos sintomas de ansiedade (EAS-40).

Estes resultados reforçam a tese de que a mediação cognitiva possa também ser um caminho cognitivo de suporte para os sintomas e ruminação na medida em que parecem variar em conjunto, por outro lado as mulheres exibem elevados índices de sintomas e prevalência de transtornos apoiando esta suposição, o que destaca a necessidade de estudos futuros incluírem investigações sobre os elementos cognitivos internos da autoconsciência e sua participação na manutenção e geração de sintomas. Estudos qualitativos no contexto da depressão tem descrito a prevalência de autoverbalizações e imagens mentais em excesso e de cunho negativo (HACKMANN; CLARK; MCMANUS, 2000) também pontuado o uso de imagens mentais em psicoterapia, no entanto as investigações devem aprofundar a compreensão dos possíveis efeitos preditores também da mediação na gênese dos transtornos especificando seus parâmetros de organização além de adensar a formulação de intervenções psicoterapêuticas com o uso de imagens mentais e da fala interior para o desenvolvimento de rotas saudáveis de autofoco e possível diminuição de sintomas psicopatológicos.

As análises multidimensionais apresentadas na projeção SSA espelham a configuração da tipologia do autofoco em seus enlances com sintomas ao passo que também representa as conexões entre as variáveis do estudos por estratos temporais avaliados que examinados em conjunto as correlações com as análises das diferenças entre grupos (ANOVAS) complementam as afirmações concernentes a dualidade do autofoco mediante suas associações com os sintomas, também permitindo o levantamento de inferências sobre as dinâmicas da tipologia no espectro mesotemporal, considerando que este estudo é de natureza transversal, as comparações entre amostras por faixa de idade nos fornecem informações, em caráter exploratório, ao trazer descrições e permitir levantar novas hipóteses sobre as mudanças desenvolvimentais na autoconsciência, o que estabelece um balizador para a compreensão de nossos resultados e figura como uma das limitações deste estudo.

Em conjunto os resultados demonstram a conscientização e a reflexão disposicional como dimensões adaptativas de autofocalização da atenção, configurando dois caminhos de autofoco com estreita relação de continuidade, a reflexão compondo o caminho de exploração dos autoaspectos para a produção de autoinformação e autoconhecimento permitindo a ressignificação das autodimesões ao passo que a conscientização deve figurar como tipo de autofoco de natureza autoexperiencial resultando de um trabalho operado no âmbito da reflexão que fornece uma apreciação segura dos autoaspectos, de maneira que devo estar consciente dos diferentes autoaspectos que já foram revistos, avaliados e ressignificados no âmbito da reflexão.

O exame sobre as flutuação nos níveis de autofoco em diferentes estratos etários nos fornece um conjunto de evidência que permitem supor o desenvolvimento da conscientização, na medida em que seus escores se elevam a cada estrato de idade com os adultos maduros demonstrando maiores níveis de conscientização, de modo global encontramos um padrão em que as formas de autofoco correlacionadas a sintomas psicopatológicos e os próprios sintomas apresentam níveis elevados entre as faixas etárias mais jovens, entre os adultos jovens há diminuição significativa da autoconsciência pública, da mediação cognitiva e da ruminação, mas entre os adultos maduros os níveis de sintomas e destes tipos de autofoco diminuem ainda mais seus níveis, a conscientização incrementa-se em uma configuração de diminuição de sintomas e formas de autofoco aversivas.

Embora o estudo desenvolvimental só apresente diferenças significativas com médias declinantes para mediação cognitiva, autofoco público e ruminação disposicional, o estudo

correlacional valida este resultado e indica também diminuição do autofoco privado e da ruminação situacional. Então, observamos diminuição de indicadores desadaptativos no espectro mesotemporal e elevação de uma forma adaptativa de autofoco, advogamos que uma forma de funcionamento seletivo no âmbito dos processos autoconscientes ganha incremento com o tempo na medida em que admitimos que os múltiplos caminhos de autofocalização estão definidos desde a adolescência é possível que o amadurecimento habilite o desenvolvimento da flexibilidade no manejo das diferentes formas de autofoco permitindo selecionar no âmbito da tipologia aquela que nos habilite ao melhor enfrentamento do estressores e perturbações emocionais, neste caso a experiência adquirida no tempo deve favorecer a seleção de rotas de autofoco adaptativas como a conscientização, ao contrário das outras formas de autofoco, elevações nos níveis de conscientização estão ligadas a diminuição nos sintomas psicopatológicos, então ela deve se constituir como uma via eficaz para lidar com os estressores, limitações, discrepâncias e frustações, devendo também estar ligada a outras estratégias de regulação emocional bem como outros fatores preventivos no âmbito da saúde mental.

Neste sentido, pontuamos o caráter exploratório deste estudo e a recentidade da conscientização enquanto tipo de autofoco o que exige cautela na apreciação de nossos resultados, mas investigações futuras devem ampliar a investigação em torno deste tipo de autoconsciência tanto na descrição mais profunda de sua natureza quanto na possibilidade dela se constituir enquanto uma rota de autoatenção a ser estimulada como formas de prevenção a psicopatologias em contextos psicoterapêuticos.

Os sintomas também apresentaram diminuição com a idade como demonstrado pelas correlações, mais corroborados pela análise das diferenças entre as médias que demonstram sintomas elevados entre adolescentes e adultos jovens e menores escores na adultez madura corroborados também pelas relações de proximidade na projeção. No geral as formas aversivas de autofoco diminuem com a idade, diferenciam-se por faixa etária estando mais elevadas entre os adolescentes, sobretudo a ruminação exibe padrão de declínio resultado semelhante ao encontrado em outros estudos que consideram a variável idade para investigar a ruminação.

Entre os adolescentes encontramos níveis elevados de autofoco público, mediação cognitiva ruminação e ansiedade social, é plausível pensar que neste período de transição das características corporais derivadas da puberdade o self como objeto social de avaliação e

julgamento seja continuamente inspecionado e autorepresentado internamente por imagens mentais da própria aparência física e a depender do *feedback* social possa ter efeitos também para elevação da ansiedade social, já que esta resulta de uma apreensão consequente de ser alvo de avaliações sociais.

Contudo, entre os adultos jovens estas formas de autofoco apresentam médias mais baixas e a conscientização se eleva o que no remete em primeiro plano aos contextos de socialização na passagem da adolescência para adultez é possível que a autonomia progressiva conquistada durante esta passagem permita a inserção em um repertório mais amplo de microssistemas que disponibilizem processos proximais diversos com efeitos para que rotas adaptativas de autofoco se acentuem, observamos que o período acadêmico, associou-se positivamente com a conscientização, ao passo que percebemos uma diferenciação entre os estudantes que acumulam trabalho e estudo, os alunos que só estudam apresentaram correlações com a ruminação, enquanto os que estudam e tem emprego formal apresentaram correlações com a conscientização. Estes resultados favorecem a suposição de que o trabalho enquanto outro microssistema de inserção tenha efeitos para a diferenciação de rotas adaptativas de autofoco por que este contexto junto as demandas decorrentes da entrada na idade adulta disponibilizam processos proximais variados com efeitos fortalecedores para o enfrentamento de estressores por meio de formas de autofoco mais adaptativas. O continuo temporal demonstra que os adultos maduros, no limiar da velhice, dado que somente sete participantes relataram idade acima de 50 anos, exibem uma possível sedimentação da conscientização enquanto forma de autofoco prevalente no cenário da tipologia do autofoco, sendo este um caminho preferencial e saudável, além do possível incremento no manejo seletivo da tipologia do autofoco.

Em face a natureza exploratória desta investigação ressalta-se a necessidade de adensar as pesquisas sobre as dinâmicas de autofocalização no ciclo de vida e uma série de questões se precipitam. O modelo de autoconsciência propõem um conjunto de fontes socioecologicas e neucognitivas de autofoco sublinhando um conjunto de processos proximais que estimulam o desenvolvimento da autoconsciência, colocando também uma suposição de que a exposição continuada a estas fontes deva provocar o desenvolvimento da autoconsciência, no entanto parece não encontramos correlatos que especifiquem entre estas fontes de autofoco e seu efeito diferencial sobre tipos específicos de autoconsciência como, por exemplo, a conscientização, a literatura tem proposto que estímulos autofocalizadores que relembrem ao self seus status de objeto para outras pessoas devem promover o

desenvolvimento do autofoco público, mas não encontramos marcadores contextuais que especifiquem efeitos específicos para tipos de autofoco específicos como reflexão, autoconsciência privada, atentividade e conscientização. Por outro lado, a pesquisa tem mapeado efeitos de diferentes contextos de socialização sobre as dimensões do autofoco, por exemplo, a conscientização apresentou-se em níveis elevados em populações de religiosos cristãos em comparação com outras filiações ou grupos sem nenhuma adesão religiosa (NASCIMENTO; PAULA; ROAZZI, 2017; NASCIMENTO; ROAZZI, 2017) evidenciando que as práticas destes grupos deve subsidiar o delineamento de rotas mais adaptativas de autofoco. Neste sentido, destacamos o caráter preliminar da abordagem de questões relacionadas ao desenvolvimento da autoconsciência de modo que pesquisas futuras devem investir sobre a descrição precisa das fontes estimuladoras do autofoco na relação com a tipologia, ao passo que as proposições do modelo de Morin (2004) precisam maior de validação empírica.

É provável que a experiência adquirida com a maturidade influencie progressivamente a sedimentação da conscientização enquanto rota saudável de autofoco, e que a diversificação dos microssistemas de inserção tenha efeitos sobre as dinâmicas do autofoco no percurso do ciclo vital, mas o Bronfrenbrenner (2011) sugere que os estudos de desenvolvimento considerem a participação dos indivíduos em mais de um microssistema e levante informações sobre os processos proximais presentes neles, neste caso o presente estudo demonstra limitação quanto o acercamento dos diversos microssistemas de inserção dos participantes as variáveis relacionadas ao contexto acadêmico e a atividade laboral são indicadores preliminares para compreensão do desenvolvimento do autofoco, embora o nível de renda tenha demostrado correlações com ruminação traço e estado refletindo também os efeitos das condições de vida mais precarizadas financeiramente para elevação de formas aversivas de autofoco, neste caso a ruminação aparece como um sinalizador diante de estressores, igualmente as variáveis indicadoras de saúde (problemas de saúde, tratamento de saúde e doença neurológica) demonstraram correlações com a ruminação sinalizando estresse nucleado ao corpo.

Quanto a variável sexo a ruminação disposicional, a mediação cognitiva e a ansiedade social exibem um padrão de resultados opostos entre homens e mulheres, igual oposição foi verificada entre os sintomas psicopatológicos, entre as mulheres a ruminação disposicional, a mediação cognitiva e ansiedade apresentam níveis significativamente mais elevados, enquanto os homens exibem correlações negativas com estas dimensões, as mulheres exibem

em conjunto elevação significativa na maior parte dos sintomas avaliados e no índice geral de sintomas além de constituírem a maior parte da amostra deste estudo (60%). Enquanto os homens apresentam correlações negativas com os sintomas e também com o índice geral de sintomas. Resultados também forma congruente para conscientização e atentividade que estão em níveis elevados entre os homens e diminuídos entre as mulheres, a conscientização marca a posição dos homens na faceta adaptativa da projeção SSA, nesta amostra eles demonstram manejo de uma formas adaptativas de autofoco considerando que a reflexão disposicional também mostrou-se elevada neste grupo, no entanto a atentividade elevada entre os homens possa apontar para presença de processos autofocalizadores aversivos já que ela mantém associações significativas com sintomas psicopatológicos.

Os resultados por sexo parecem apontar para as formas de socialização direcionadas aos homens e mulheres em nossa cultura, embora destaquem os índices consistentes de prevalência de transtornos em mulheres condicionados por fatores biopsicossociais, chamam atenção sobre os processos proximais que estimulam o desenvolvimento da ruminação disposicional e da mediação cognitiva enquanto suporte, ao passo que corrobora os estudos da ruminação os quais nos informam que a ruminação é um preditor consistente nas diferenças de gênero na depressão, de modo que desde a adolescência a ruminação é prevalente em mulheres e sua agudização tem efeitos preditivos para início, manutenção e recaídas de episódio depressivos em mulheres, (LYUBOMIRSKY et al., 2015b; MCLAUGHLIN et al., 2014; NOLEN-HOEKSEMA; WISCO; LYUBOMIRSKY, 2008), embora Nolen-hoeksema proponha que a ruminação é um estilo de autofoco preferencialmente escolhido pelas mulheres e relacionado a uma posição de passividade para o enfrentamento dos estressores (NOLEN-HOEKSEMA, 2012), devemos ampliar as considerações para pensar que além dos atributos biológicos e variações homonais relacionados a prevalência de transtornos em mulheres, as pressões sociais relacionadas ao estereotipo feminino que preconizam o lugar de silenciamento, recato sexual, passividade, padrões de beleza e o papel relacionado ao lar delineiam todo um arcabouço cultural no ambito do mesossistema que pressionam a conformação social das mulheres as expectativas sociais sob o risco de exclusão ou violência quando não confirmam o esperado para elas em nossa cultura. Nosso estudo destca o papel dos mediadores cogntivos na relação com a ruminação e os sintomas psicopatológicos a serem considerados nas investigações sobre o autofoco.

A orientação sexual também organiza-se sob uma partição adaptativa em relação aos heterossexuais posicionados na faceta adaptativa da projeção enquanto os LGBTs

posicionam-se na faceta desadaptativa, pelo exame das correlações os não heterossexuais exibem elevados sintomas psicopatológicos, mas o autofoco reflexivo destaca-se como rota de autofoco com niveis elevados, talvez o reflexão figure como uma rota de enfrentamento do estressores a que estes grupos de minorias sexuais são submetidos relacionados ao preconceito, discriminação e vulnerabilidade a violência, no entanto a amostra de LGBTs de nosso estudo é pequena (13%) e este resultado deve ser melhor investigado em pesquisas futuras de modo a discriminar as dinâmicas da autoconsciencia na relação com sintomas psicopatologicos entre os diversos grupos de orientação sexual e identidade de gênero que integram a integram a sigla LGBTQI+.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação objetivou compreender as relações da autoconsciência com indicadores psicopatológicos (Objetivo geral 1) reportados no artigo 1, e investigar as evidencias de desenvolvimentodo autofoco na relção com os sintomas psicopatológicos entre adolescentes e adultos (Objetivo geral 2) também apresentamos como objetivos específicos: Avaliar os relacionamentos da Autoconsciência situacional e disposicional com sintomas psicopatológicos em adolescentes e adultos jovens; (Objetivo 1); Descrever os relacionamentos da Autoconsciência situacional e disposicional com as flutuações nos estados de humor em adolescentes e adultos; (Objetivo 2); Mapear a estrutura e níveis da Autoconsciência situacional e disposicional em adolescentes e adultos; (objetivo 3); Investigar a estrutura e desenvolvimento da ruminação em adolescentes e adultos jovens e seu relacionamento com indicadores psicopatológicos; (objetivo 4); Descrever as evidências de validade convergente para as escalas de Autoconsciencia disposicional (EAD) e para escala de autoconsciência situacional (EAS) (objetivo 5).

Verificamos que a maior parte da tipologia do autofoco está associada a sintomas psicopatológicos evidenciada pelas correlações e pelas análise multidimensionais, encontramos a ruminação sicuacional, a reflexão situacional, a mediação icônica, a atentividade, a mediação cognitiva, a ruminação disposicional, a autoconsciência pública e autoconsciência privada correlacionadas aos sintomas de somatização, ansiedade, obsessão-compulsão, psicoticismo e com o índice geral de sintomas (IGS) todos avaliados pela escala de avaliação de sintomas, as correlações se estendem as dimensões atividade somática, afeto depressivo e relações interpessoais que são dimensões do CES-D. A atentividade não apresentou correlações com ansiedade e somatização, mas todos os demais tipos de autofoco apresentaram correlações uniformes com todoso os sintomas. Em termos globais verificamos que boa parte da tipologia da autoconsciência está implicada com a geração de sintomas psicopatológicos de modo que a intensificação em seus níveis deve implicar na intensificação dos sintomas, assim este conglomerado de operações de autofocalização devem compor-se de fatores transdiagnóstico associados de modo indiscriminado as psicopatologias (Objetivo geral 1).

No entanto, autoconsciência neste estudo demonstra sua natureza dual mantendo dimensões com propriedades adptataivas reproduzindo as proprosições da literatura que a descrevem enquanto uma funação psicológica paradoxal associada a processos aversivos e autoconstrutivos. Neste sentido, as dimensões reflexão disposicional e conscientização

mostraram-se formas adaptativas de autofoco, a reflexão disposicional não demonstrou associação com sintomas e a conscientização apresentou correlações inversas, indicando que a elevação de seus níveis estão relacionada a diminuição dos sintomas psicopatológico e elevação do afeto fositivo, fortalecendo a suposição de que este processo de autofoczalição possibilite no âmbito da autoconsciência o enfrentamento de perturbações emoncionacais no contato com o estressores. Então, autoconsciência está amplamente relacionada a psicopatologias, mas preserva dimensões adaptativas e funcionais reproduzindo sua natureza dual (Objetivo geral 1). A ruminação foi a forma de autofoco mais intensamente associada aos sintomas psicopatológicos colocando-se como variável preditora para emergência de sintomas reforçando evidencias de seu envolvimento causal na gênese de desordens mentais (Objetivo 4).

As evidências de desenvolvimento tratadas no artigo 2 informam a presença de níveis elevados de autofoco público, ruminação disposicional, mediação cognitiva e ansiedade entre os adolescentes da amostra, nesta faixa etária também encontramos níveis elevados de sintomas psicopatológicos, mas os índices gerais de sintomas apresentam valor igual ao dos adultos jovens. Propomos que a adolescência compreendida como um perido de transição nos atributos corporais e na inserção do adolescente em outros microssistemas de vida tenha efeitos estressores, ou no mínimo diferenciais, que exigiriam adaptação ao passo que disponibilizam processos proximais variados aos adolescentes. Por outro, as dimensões externas do self devem estar salientes na amostra de adolescentes em face as modificações corporais observadas neste período com impactos para elevação da ansiedade social atrelada geneticamente ao autofoco público.

Contudo, a mediação cognitiva indicia a participação da fala interior e das imagens mentais mantendo a ruminação e a o autofoco público em adolescentes na relação com os sintomas, estes mediadores devem estar suportando cognitivamente formas aversivas de autofoco na relação com os sintomas, fortalecendo proposições teóricas do modelo de autoconsciência de Morin (2004). Entre os adultos jovens observamos descréscimos nos níveis de autofoco público, ruminação disposicional, mediação cognitiva e ansiedade social, embora não tenhamos observamos diminuição nos níveis de sintomas psicopatológicos, mas entre os adultos maduros observamos declínio nos níveis de autofoco público, ruminação disposicional, mediação cognitiva e ansiedade social em conjunto com a diminuição dos sintomas psicopatológicos. A conscientização foi a única forma de autofoco que apresentou elevação de seus níveis com maiores índices na adultez madura (Objetivo geral 2, especifico,

2 e 3).

Em termos globais parece que a experiência e o amadurecimento têm efeitos para definição de rotas funcionais de autoconsciência, a medida que os sintomas diminuem, ao compararmos os estratos de idade a conscientização se eleva permitindo supor que as demandas da vida adulta bem como a participação em microssistemas variados, como o ambiente universitário e o mercado de trabalho, tenham efeitos para estimulação de rotas adaptativas de autofoco, sendo licito supor o desenvolvimento das habilidades de manejo seletivo da tipologia em favor da conscientização, estabelecendo-se como rota preferencial, uma tendência estar consciente de suas autodimesões para fins de autoexprienciação, associações desta com a reflexão reforçam seu caráter funcional e possível linha de continuidade na medida em que a reflexão opera a ressignificação das autodimensões para que sejam conscientizadas e experienciadas. A ruminação apresenta declínio singinficativo em seus níveis ao longo das faixas etárias comparadas corroborando os achados na literatura e fortalecendo a suposição de uma flexibilidade e manejo das formas de autofoco desenvolvida ao longo do ciclo de vida (Objetivo 4).

As evidências de validade interna e convergente da escala de autoconsciência disposicional demonstraram-se diferenciadas das evidencias de validade obtidas no estudo de validação original, também a validade convergente da escala de autoconsciência situacional (EAS) foi parcial com a medidas tradicionais de autofoco, embora esta tenha apresentado boa evidencias de validade interna (Objetivo 5). Recomenda-se que a validade destas duas escalas seja investigada por pesquisas futuras.

As mulheres exibiram níveis pronunciados de autoconsciência ruminativa, mediação cognitiva e ansiedade social, além de elevados índices de sintomas na comparação com os homens, corroborando os achados presentes na literatura que informam a ruminação enquanto um preditor de depressão e ansiedade em mulheres inclusive posicionando esta forma de autofoco enquanto preditor das diferenças de gênero na depressão desde a adolescência. Os homens apresentam níveis elevados de conscientização e atentividade apontando para diferenciados processos de socialização direcionados aos homens e mulheres delineando o desenvolvimento de rotas mais adaptativas entre os homens e aversivas entre as mulheres que precisam ser melhor investigadas, embora a atentividade por suas correlações com os sintomas seja uma forma disfuncional de autofoco entre os homens, no entanto futuras pesquisas devem aprofundar a compreensão destas diferenças por sexo em termos

desenvolvimentais.

Os indicadores de saúde mostraram-se também amplamente relacionados aos sintomas psicopatológicos, reforçando a validade dos instrumentos utilizados (EAS-40 e CES-D), também exibiram correlações com a ruminação e a mediação cognitiva, a variável renda também relacionou-se com a elevação nos níveis de ruminação, observa-se que no âmbito dos processos autofocalizadores a ruminação figura como um sinalizador da presença de estressores, no âmbito do comprometimento das condições de sáude em conjunto com os mediadores cognitivos que ajudam a manter a atenção focada no self físico fragilizado ou em tratamento. Por outro, a vunerabilidade financeira e escassez de recursos deve funcionar como um estressor modulandoa elevação de tendências ruminativas.

12 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Consideramos a principal limitação da presente investigação o seu caráter transversal o qual permite-nos fazer inferências limitadas sobre o o desenvolvimento do autofoco, embora nosso estudo seja exploratório, assim recomendamos o aprofundamento dos estudos do desenvolvimento do autofoco a partir de pesquisas longitudinais que mapeiem as fontes de estimulação da autofocalização contemplando diferentes microssistemas de inserção dos participantes segundo recomendação do Brofrenbrenner (2001) de modo a detalhar a descrição das dinâmicas da autoconsciência em uma perspectiva bioecológica. Neste contexto, é necessário um tratamento específico sobre as fontes socioecológicas e neurocognitivas que desencadeiam o autofoco e seus efeitos diferencias na modulação de diferentes tipos de autofoco, mapeando, por exemplo, quais os processos proximais que promovem o desenvolvimento de formas averisvas ou adaptativas de autofoco ao longo do ciclo de vida.

O presente estudo avaça no sentido de mapear as relações da autoconsciência com os sintomas psicopatológicos reunindo evidencias de que boa parte dos tipos de autoconsciência estão implicados com a geração de sintoma psicopatológicos fornecendo informações para que os estudos futuros invistam no desenvolvimento de intervenções que considerem os elevados níveis de autofoco enquanto variável que ajuda a manter determinados sintomas no tempo e elaborando intervenções para remediar níveis de autofoco aversivos estimulando o desenvolvimento de tipos de autofoco mais adaptativos, como a conscientização, para a manutenção do bem estar psicológico. Os resultados dão indicativos do engate funcional entre os mediadores cognitivos a ruminação e os sintomas de modo que o investimento sobre as habilidades de manipulação de imagens mentais e estruturação das autoverbalizações devam constituir um *lócus* de investimento das intervenções clínicas no sentido de fomentar uma apreciação das diversas dimensões com fins a produção de autoconhecimento quebrando o ciclo repetitivo e perseverativo da ruminação com efeitos para que os indivíduos adquiram habilidades de manejo flexível do autofoco.

As dinâmicas dos índices de ruminação em conjunção com os índices de sintomas psicopatológicas ao longo do desenvolvimento necessitam ser abordadads delimitando que fatores devem atuar provocando a sua diminuição no tempo. Por outro lado, a fenomenologia da autoconsciência entre populações clínicas ou vuneráveis a psicopatologia precisa ser descrita delimitando a participação dos mediadores cognitivos e sua organização específica na manutenção dos estados de autofoco aversivos e adaptativos.

Quanto aos estratos etários investigados ressaltamos que a amostra comporta em sua maioria participantes adolescentes e adultos, entre os adultos maduros uma pequena proporção está acima dos cinquenta anos de idade e somente um participante tem sessenta e cinco anos, embora esta sub-amostra esteja no limiar da velhice as afirmações sobre as configuração do autofoco na relação com indicadores psicopatológicos devem considerar esta singularidade da amostra e pesquisas futuras devem abordar a velhice e suas dinâmicas de funcionamento autoconsciente. Os indicadores de saúde relacionados a presença de problemas de saúde, estar relizando tratamento de sáude e fazer uso de mediação psiquiátrica demonstraram a sensibilidade dos processos autofocalizadores aos comprometimentos no âmbito do self físico de modo que a ruminação junto a mediação aparecem como sinalizadores de estresse percebido no âmbito da tipologia da autoconsciência, estas variáveis relacionadas a saúde são preliminares e precisam ser abordadas no sentido de descrever os impactos dos processos de saúde e doença sobre os processos autofocalizadores descrevendo em que medida estes participam da manutenção de sintomas psicopatológicos em pessoas com graus variados de comprometimento do self físico como doenças crônicas, internamentos e pacientes em cuidados paliativos.

As diferenças de sexo e gênero no âmbito da autoconsciência geralmente são achados recorrentes de várias pesquisas, mas o campo padece de uma revisão e metateórica destes resultados, as investigações (LYUBOMIRSKY et al., 2015) enfatizam a ruminação enquanto preditor das diferenças de gênero na depressão, as demais formas de autofoco necessitam ser abordadas em futuras investigações. Sobretudo é preciso localizar os fatores socialização diferenciais direcionados a homens e mulhres que modulam a sedimentação de tendências aversivas em mulheres e adaptativas de autofoco nos homens. Outra limitação de nossa pesquisa diz respeito a restrita amostra de não heterossexuais, bem como a não investigação das variações no seio do autofoco em função a pertença a diferentes identidades de gênero, verificamos elevados níveis de sintomas psicopatológicos entre os não heterossexuais e a reflexão enquanto uma rota adaptativa de enfrentamento, mas considerando que estas minorias estão submentidas ao estresse em função de suas diferenças, deve-se levantar as dinâmicas de organização da autoconsciência em amostras mais robustas.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, D. Self-consciousness scales for adults and children: Reliability, validity, and theoretical significance, **European Journal of Personality**, v. 2, n. 1, p. 11-37, 1988. Disponível em: http://doi.org/10.1002/per.2410020103.

ALANAZI, F. M. The Revised Self-Consciousness Scale: an Assessment of Factor Structure, Reliability, and Gender Differences in Saudi Arabia. **Social Behavior and Personality: An International Journal,** v. 29, n. 8, p. 763-776, 2001. Disponível em: http://doi.org/10.2224/sbp.2001.29.8.763.

ANDERSON, E. M.; BOHON, L. M.; BERRIGAN, L. P. Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale. **Journal of Personality**, v. 66, n. 1, p. 20-40, 1996. Disponível em: http://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601.

American Psychological Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARNETT, J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist,** v. 55, p. 469-480, 2000.

ARNETT, J.; TANNER, J. Emerging adults in America: Coming of the age in the 21st century. **American Psychological Association,** 2006.

ARTURO, J. et al. Mediation of Self-rumination on Mental Health Related Aspects: A Multidimensional Approach. In book: **Facet Theory: Searching for Structure in Complex Social, Cultural and Psychological Phenomena**, Publisher: Editora UFPE, pp.432-451, 2013.

AVSEC, A.; BAJEC, B. Validation of the slovene version of The Self-Consciousness Scale Validacija slovenske verzije Vprašalnika samozavedanja. **Psihološka obzorja**, v. 15, n. 1, p. 7–22, 2006.

BAÑOS, R. M.; BELLOCH, A.; PEPINA, C. Self-consciousness scale: a study of spanish housewives. **Psychological Reports,** v. 67, n. 2, p. 771-774, 1990.

BAUMEISTER, R. F. **Escaping the self: Alcoholism, spirituality, masochism, and other flights from the burden of selfhood**. New York, N.Y. Basic Books, 1991.

BEN-ARTZI, E. Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale: Role of Item Wording. **Journal of Personality Assessment**, v. 81, n. 3, p. 265-270, 2003. Disponível em: http://doi.org/10.1207/S15327752JPA8103.

BEN-ARTZI, E.; MIKULINCER, M.; GLAUBMAN, H. The Multifaceted Nature of BEN-ARTZI, E., MIKULINCER, M., & GLAUBMAN, H.. The multifaceted nature of self-consciousness: Conceptualization, measurement, and consequences. **Imagination, Cognition and Personality,** *15*(1), 17-43, 1995.

BERNSTEIN, I. H.; TENG, G.; GARBIN, C. P. A confirmatory factoring of the Self-consciousness scale. **Multivariate Behavioral Research,** v. 21, n. 4, 459-475, 1986. Disponível em: http://doi.org/10.1207/s15327906mbr2104_6.

BLANCHARD, F. A.; FROST, R. O. Two factors of restraint: Concern for dieting and weight fluctuation. **Behaviour Research and Therapy,** v. 21, n. 3, p. 259-267, 1983. Disponível em: http://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90208-5.

BRITT, T. W. The self-consciousness scale: On the stability of the three-factor structure. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 18, n. 6, p. 748-755, 1992. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/0146167292186011.

BROCKNER, J. The effects of self-esteem, success-failure, and self-consciousness on task performance. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 37, p. 1732-1741, 1979.

BRONFRENBRENNER, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos. **Artmed,** 2011.

BURNKRANT, R. E.; PAGE, T. J. A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss Self-Consciousness Scales. **Journal of Personality Assessment,** v. 48, n. 6, p. 629-637, 1984. Disponível em: http://doi.org/10.1207/s15327752jpa4806_10.

BUSS, R. Psychological Dimensions of the Self. **Sage,** 2001.
CARVER, C. S. Self-awareness. In: LEARY, M. R.; TANGNEY, J. P. **Handbook of self and identity**. New York: **Guilford Press**., 2012. p. 50–68.

CARVER, C. S.; GLASS, D. C. The Self-Consciousness Scale: A Discriminant Validity Study. **Journal of Personality Assessment,** v. 40, n. 2, p. 37-41, . May 2015, p. 37–41, 1976.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. Self-Consciousness and Reactante. **Journal of Personality and Social Psychology,** v. 48, n. 1, p. 117-124, 1985. Disponível em:

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. Self-Focusing Effects of Dispositional Self-Consciousness, Mirror Presence and Audience Presence. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 36, n. 3, p. 324-332, 1978.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. The blind men and the elephant: Selective examination of the public-private literature gives rise to a faulty perception. **Journal of Personality**, v. 55, n. 3, p. 525–3506, 1987.

CARVER. C.S.; GLASS, D. C. The Self-Consciousness Scale: A Discriminant Validity Study. **Journal of Personality Assessment,** v. 40, n. 2, p. 169-172, 1976. Disponível em: http://doi.org/10.1207/s15327752jpa4002.

CHANG, D. W. Self-consciousness in Chinese college students in Hong Kong. **Personality and Individual Differences**, v. 21, n, 4, p. 557-562, 1996. Disponível em: http://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00088-8.

CHANG, L. Factor interpretations of the Self-consciousness scale. **Personality and Individual Differences,** v. 24, n. 5, p. 635-640, 1998. Disponível em: http://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00222-5.

CHEEK, J. M.; BRIGGS, S. R. Self-consciousness and aspects of identity. **Journal of Research in Personality**, v. 16, n. 4, p. 401–408, 1982.

CHEN, J.; RAPEE, R. M.; ABBOTT, M. J. Mediators of the relationship between social anxiety and post-event rumination. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 27, n. 1, p. 1–8, 2013.

CONWAY, M.; CSANK, P. A. R.; HOLM, S. L.; BLAKE, C. K. On assessing individual differences in rumination on sadness. **Journal of Personality Assessment**, v. 75, n. 3, p. 404-425, 2000.

CRAMER, K. M. Comparing the Relative Fit of Various Factor Models of the Self-Consciousness Scale in Two Independent Samples. **Journal of Personality Assessment**, v. 75, n. 2, p. 268-279, 2000. Disponível em: http://doi.org/10.1207/S15327752JPA7502.

CREED, A. T.; FUNDER, D. C. Shining the light on private Self-consciousness: A response to Silvia. **European Journal of Personality**, v. 13, n. 6, p. 539-542, 1999.

CREED, A. T.; FUNDER, D. C. The two faces of private Self-consciousness: Self report, peer-report and behavioral correlates. **European Journal Of Personality,** v. 12, n. 6, p. 411-431, 1998.

DAHME, G.; EICHSTAEDT, J.; RUDOLPH, U. Experiments important to Carver and Scheier's Self-regulation theory are not replicable. **Swiss Journal of Psychology**, v. 62, n. 1, p. 52-65, 2003.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. São Paulo: Artmed, 2005.

DASILVEIRA, A. C.; DECASTRO, T. G.; GOMES, W. B. Escala de Autorreflexão e Insight : Nova Medida de Autoconsciência Adaptada e Validada para Adultos Brasileiros. **Psico**, v. *43*, n. 2, p. 155–162, 2012.

DASILVEIRA, A.; DESOUZA, M. L.; GOMES, W. B. Self-consciousness concept and assessment in Self-report measures. **Frontiers in Psychology**, v. 6, 2015. Disponível em: http://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00930.

DAVIES, M. F. Correlates of Self-Consciousness and the 16 Personality Factor Questionnaire. **The Journal of Psychology**, v. 111, n. 1, p. 123–128, 1982.

DEY, S. et al. The relative effects of abstract versus concrete rumination on the experience of post-decisional regret. **Behaviour Research and Therapy**, v. 108, p. 18–28, 2018.

DUVAL, S.; WICKLUND, R. A. **A theory of objective self-awareness.** New York: Academic Press, 1972.

DUVAL, T. S.; SILVIA, P. J. Self-awareness and causal attribution: A dual-systems theory. Boston: Kluwer, 2001.

DUVAL, T. S.; SILVIA, P. J. Self-awareness and causal attribution: a dual systems theory. **Kluwer Academic**, 2001.

EHRENBRINK, P. P.; SOUZA, M. L. DE. Autoconsciência e conversa interna de adultos obesos à espera de cirurgia bariátrica: Um estudo qualitativo. **Interação em psicologia**, v. 22, p. 56–64, 2018.

FEJFAR, M. C.; HOYLE, R. Effects of Private Self Awareness on Negative Affect and Self Referent Attribution: A Quantitative Review. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 28, n. 2, p. 109-119, 2000.

FENIGSTEIN, A. Handbook of individual differences in social behavior. In: **Handbook of individual differences in social behavior**. New York, NY, US: Guilford Press., 2009. p. (pp.

495-511).

FENIGSTEIN, A. Self-Consciousness, Self-Attention and Social Interaction. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 37, n. 1, p. 75-86, 1979.

FENIGSTEIN, A.; SCHEIER, M. F.; BUSS, A. H. Public and Private Self-consciousness: Assessment and theory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 43, n. 4, p. 522-527, 1975. Disponível em: http://doi.org/10.1037/h0076760.

FENIGSTEIN, A.; VANABLE, P. A. Paranoia and self-consciousness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 62, n. 1, p. 129, 1992.

FROMING, W. J.; CARVER, C. S. Divergent influences of private and public self-consciousness in a compliance paradigm. **Journal of Research in Personality**, v. 15, n. 2, p. 159–171, 1981.

FROMING, W. J.; WALKER, G. R.; LOPYAN, K. J. Public and private self-awareness: When personal attitudes conflict with societal expectations. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 18, n. 5, p. 476–487, 1982.

GERACE, A. et al. "I think, you think": Understanding the importance of self-reflection to the taking of another person's perspective. **Journal of Relationships Research**, v. 8, p. 1–19, 2017.

GIBBONS, F. X. Self-attention and behaviour: A review and theoretical update. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 23, p. 249–303, 1990.

GOMES, W. B.; TEIXEIRA, M. A. P. Escala de autoconsciência-revisada (EAC-R): Características psicométricas numa amostra de adolescentes brasileiros. **Arquivos Brasileiros de Psicologia,** v. 48, n. 2, p. 78-92, 1996.

GRANT, A. M.; FRANKLIN, J.; LANGFORD, P. the Self-Reflection and Insight Scale: a New Measure of Private Self-Consciousness. **Social Behavior and Personality: an international journal**, v. 30, n. 8, p. 821–835, 2002.

GREEN, M. C. et al. Self-esteem and public self-consciousness moderate the emotional impact of expressive writing about experiences with bias. **Personality and Individual Differences**, v. 116, p. 212–215, 2017a.

GREEN, M. C. et al. Self-esteem and public self-consciousness moderate the emotional impact of expressive writing about experiences with bias. **Personality and Individual Differences**, v. 116, p. 212–215, 2017b.

GREENBERG, J.; PYSZCZYNSKI, T. Persistent high self-focus after failure and low self-focus after success: The depressive self-focusing style. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 5, p. 1039-1044, 1986.

GREENBERG, J.; PYSZCZYNSKI, T.; BURLING, J.; TIBBS, K. Depression, self- focused attention, and the self-serving attributional bias. **Personality and Individual Differences,** v. 13, n. 9, p. 959–965, 1992.

GREGORY, B.; PETERS, L. Changes in the self during cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder : A systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 52, p. 1–18, 2017.

GREGORY, B.; PETERS, L. Unique Relationships Between Self-Related Constructs, Social Anxiety, and Depression in a Non-Clinical Sample. **Behaviour Change**, V.34 (2) 2017.

GUTTMAN, L. A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. **Psychometrika,** 33(4), 469-506, 1968.

HACKMANN, A.; CLARK, D. M.; MCMANUS, F. Recurrent images and early memories in social phobia. **Behaviour Research and Therapy**, v. 38, n. 6, p. 601–610, 2000.

HARTMAN, L. M. A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. **Clinical Psychology Review**, v. 3, n. 4, p. 435–456, 1983.

HEATHERTON, T. F.; BAUMEISTER, R. F. Binge eating as escape from Self-awareness. **Psychological Bulletin**, v. 110, n. 1, p. 86-108, 1991.

HEINEMANN, W. The assessment of private and public self-consciousness: A German replication. **European Journal of Social Psychology**, v. 9, n. 3, p. 331–337, 1979. Disponível em: http://doi.org/10.1002/ejsp.2420090311.

HIGA, C. K.; PHILLIPS, L. K.; CHORPITA, B. F.; DALEIDEN, E. L. The structure of self-consciousness in children and young adolescents and relations to social anxiety. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 30, n. 4, p. 261–271, 2008. Disponível em: http://doi.org/10.1007/s10862-008-9079-z.

HIRSCH, C. R.; CLARK, D. M.; MATHEWS, A. Imagery and Interpretations in Social Phobia: Support for the Combined Cognitive Biases Hypothesis. **Behavior Therapy**, v. 37, n. 3, p. 223–236, 2006.

HOLDAWAY, A. S.; LUEBBE, A. M.; BECKER, S. P. Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? **Journal of Affective Disorders**, v. 236, p. 6–13, 2018.

HOLZMAN, J. B.; VALENTINER, D. P.; MCCRAW, K. S. Self-Focused Attention and Post-Event Processing: Relevance to Social Performance Anxiety and Social Interaction Anxiety. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, v. 28, n. 1, p. 72–82, 2014.

HUANG, Y.; LIN, P.; WANG, J. The influence of bus and taxi drivers' public self-consciousness and social anxiety on aberrant driving behaviors. **Accident Analysis and Prevention**, v. 117, n. April, p. 145–153, 2018.

HULL, J. G. et al. Self-awareness-reducing effects of alcohol consumption. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44, n. 3, p. 461–473., 1983.

HULL, J. G.; LEVY, A. S. The organizational functions of the self: An alternative to the Duval and Wicklund model of self-awareness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 37, p. 756-768, 1979.

HULL, J. G.; YOUNG, R. D. Self-consciousness, self-esteem, and success-failure as determinants of alcohol consumption in male social drinkers. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44, p. 1097-1109, 1983.

INGRAM, R. E. Self-Focused Attention in Clinical Disorders: Review and a Conceptual Model. **Psychological Bulletin,** v. 107, n. 2, p. 156–176, 1990a.

INGRAM, R. E. Tilting at windmills: A response to Pyszczynski, Greenberg, Hamilton, and Nix. **Psychological Bulletin**, v. 110, n. 3, p. 544-550, 1991.

INGRAM, R. E.; LUMRY, A.; CRUET, D.; SIEBER, W. Attentional processes in depression disorders. **Cognitive Therapy and Research**, v. 11, p. 351-360, 1987a.

INGRAM, R.E.; SMITH, T.W. Depression and internal versus external focus of attention. **Cognitive Therapy and Research**, v. 8, n. 2, p. 139-152, 1984.

JIMÉNEZ, J. Self-Consciousness. **Escritos de Psicologia,** v. 7, p. 44-58, 2005.

JOIREMAN, J. A.; PARROTT III, L.; HAMMERSLA, J. Self and Identity Empathy and the Self- Absorption Paradox : Support for the Distinction Between Self-Rumination and Self-Reflection. n. July 2013, p. 37–41, 2010.

JOIREMAN, J. Empathy and the Self-absorption paradox II: Self-rumination and Self-reflection as mediators between dhame, guilt, and empathy. **Self and Identity**, v. 3, p. 225-238, 2004. Disponível em: http://doi.org/10.1080/13576500444000038.

JOSE, P. E.; BROWN, I. When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 37, n. 2, p. 180–192, 2008.

JOSTES, A.; POOK, M.; FLORIN, I. Public and private self-consciousness as specific psychopathological features. **Personality and Individual Differences**, v. 27, n. 6, p. 1285–1295, 1999.

JUDAH, M. R. et al. Working memory load moderates late attentional bias in social anxiety. **Cognition and Emotion**, v. 27, n. 3, p. 502–511, 2013.

KAGAN, J. The second year: The emergence of self-awareness. **Harvard University Press**, 1981.

KARLA, C. et al. Psico Autorreflexão e insight como dimensões da autoconsciência privada: uma revisão da literatura. v. 49, n. 3, p. 231–241, 2018.

KEENAN, J. P. et al. Self-recognition and the right prefrontal cortex. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 4, n. 9, p. 338–344, 2000.

LABRIE, J.; PEDERSEN, E. R.; NEIGHBORS, C.; HUMMER, J. F. The role of Self-consciousness in the experience of alcohol-related consequences among college students. **Addictive Behaviors**, v. 33, n. 6, p. 812-820, 2008. Disponível em: http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.01.002.

LALONI, D. T. Escala de Avaliação de Sintomas EAS-40. In. Gorestein C, Wang YP, Hungerbühler I (orgs). **Instrumentos de avaliação em saúde mental.** Porto Alegre: Artmed; 2016.

LALONI, D. T**. Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90-R: adaptação, precisão e validade.** 2001. Tese de Doutorado não publicada (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001.

LAURSEN, B.; COLLINS, W. A. Interpersonal conflict during adolescence. **Psychological Bulletin**, v. 115, p. 197-209, 1994.

LEARY, M. R. **The Curse of the Self: Self-awareness, egotism, and the quality of human life.** Oxford University Press, 2004.

LINDWALL, M. Factorial Structure and Invariance Across Gender of the Swedish Self-Consciousness Scale. **Journal Personality Assessment**, v. 82, n. 2, p. 233-240, 2004.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–9s, 2016.

LYUBOMIRSKY, S. et al. Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. **Annual review of clinical psychology**, v. 11, p. 1–22, 2015.

LYUBOMIRSKY, S.; NOLEN-HOEKSEMA, S. Effects of Self-Focused Rumination on Negative Thinking and Interpersonal Problem Solving. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n. 1, p. 176-190, 1995.

MARKUS, H. R.; KITAYAMA, S. Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution. **Perspectives on Psychological Science**, v. 5, n. 4, p. 420–430, 2010.

MARTIN, L. L. TESSER, A.; MCINTOSH, W. D. Wanting by not having: The effects of unattained goals on thoughts and feelings. In D. Wegner, & C. Papageorgiou (Eds.), **Handbook of Mental Control**, p. 552-572, 1993.

MARTIN, L.L., & TESSER, A. Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.). **Advances in Social Cognition** (Vol.9, pp.1-47). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1996.

May, R**. Psychology and the human dilemma**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1967.

MCKENZIE, K. S.; HOYLE, R. H. The Self-Absorption Scale: Reliability and validity in non-clinical samples. **Personality and Individual Differences**, v. 45, n. 8, p. 726–731, 2008.

MICHAEL, T. et al. Rumination in posttraumatic stress disorder. **Depression and anxiety**, v. 24, p. 307–317, 2007.

MILLER, M. K. et al. Through the looking glass: Effects of feedback on self-awareness and conversation during video chat. **Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings**, v. 2017–May, p. 5271–5283, 2017.

MITTAL, B.; BALASUBRAMANIAN, S. K. Testing the dimensionality of the self-consciousness scales. **Journal of personality assessment**, v. 51, n. 1, p. 53–68, 1987.

MOBERLY, N. J.; WATKINS, E. R. Ruminative self-focus and negative affect: an experience sampling study. **Journal of abnormal psychology**, v. 117, n. 2, p. 314–23, 2008.

MODINI, M.; ABBOTT, M. J. Negative rumination in social anxiety: A randomised trial investigating the effects of a brief intervention on cognitive processes before, during and after a social situation. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 55, p. 73–80, 2017.

MOR, N.; DACHES, S. Ruminative Thinking: Lessons Learned From Cognitive Training Ruminative Thinking : Lessons Learned From Cognitive Training. **Clinical Psychological Science**, v.1, 2016.

MOR, N.; WINQUIST, J. Self-focused attention and negative affect: a meta-analysis. **Psychological bulletin**, v. 128, n. 4, p. 638–662, 2002.

MORI, M.; TAKANO, K.; TANNO, Y. Role of self-focus in the relationship between depressed mood and problem solving. **Motivation and Emotion**. October 2015, Volume 39, Issue 5, pp 827–838, 2015.

MORIN, A. A neurocognitive and socioecological model of Self-awareness. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs,** *130*(3), 197–222, 2004.

MORIN, A. Characteristics of an effective internal dialogue in the acquisition of Self-information. **Imagination Cognition and Personality.** 15(1), 45-58, 1995.

MORIN, A. **Characteristics of an effective internal dialogue in the acquisition of self-informationImagination Cognition and Personality**, 1995. Disponível em: http://cogprints.org/2485/

MORIN, A. Characteristics of an effective internal dialogue in the acquisition of self-information**. Imagination Cognition and Personality**, 1995.

MORIN, A. History of exposure to Self-focusing stimuli as a developmental antecedent of Self-consciousness. **Psychological Reports,** *80* (3), 1252–1254, 1997.

MORIN, A. Levels of consciousness and Self-awareness: A comparison and integration of various neurocognitive views. **Consciousness and Cognition,** *15*(2), 358–371, 2006.

MORIN, A. Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various neurocognitive views. **Consciousness and Cognition**, v. 15, n. 2, p. 358–371, 2006.

MORIN, A. Right hemispheric self-awareness: A critical assessment. **Consciousness and Cognition**, v. 11, n. 3, p. 396–401, 2002a.

MORIN, A. Self-Awareness Part 1 : Definition , Measures , Effects , Functions , and Antecedents. **Social and Personality Psychology Compass**, 5(10):807 – 823, 2011.

MORIN, A. Self-awareness Part 2: Neuroanatomy and importance of inner speech. **Social and Personality Psychology Compass,** *5*(12), 1004–1017, 2011.

MORIN, A. Self-awareness Part 2: Neuroanatomy and importance of inner speech. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 5, n. 12, p. 1004–1017, 2011a.

MORIN, A. Self-awareness review Part 1: Do you "Self-reflect" or "Self-ruminate"? **Science & Consciousness Review,** December, No. 1, 2002.

MORIN, A. **The self-reflective function of inner speech : Twelve years later The self-reflective function of inner speech : Twelve years later**. [s.l: s.n.].

MORIN, A., EL-SAYED, E., & RACY, F. Self-awareness, inner speech, and theory of mind in typical and ASD individuals: A critical review. **Theory of Mind: Development in Children, Brain Mechanisms and Social Implications,** 2015**.**

MORIN, A.; DUHNYCH, C.; RACY, F. Self - reported inner speech use in university students. **Applied Cognitive Psychology**. In press.

MORIN, A.; EL-SAYED, E.; RACY, F. **Self-awareness, inner speech, and theory of mind in typical and ASD individuals: A critical review**. In. Sherwood, E. Theory of Mind:

Development in Children, Brain Mechanisms and Social Implications. Montreal. Nova Publishers.

MORIN, A.; EVERETT, J. Inner speech as a mediator of Self-awareness, Self-consciousness, and Self-knowledge: An hypothesis. **New Ideas in Psychology**, v. 8, n. 3, p. 337-356, 1990. Disponível em: http://doi.org/10.1016/0732-118X(94)90020-5.

MORIN, A.; RACY, F. Dynamic self-processes. **S.d. 2018, In press.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323687893_Dynamic_self-processes

MORIN, A.; UTTL, B. Inner Speech: A Window Into Consciousness. *T***he Neuropsychotherapist**, 2013.

MORIN, A.; UTTL, B.; HAMPER, B. Self-reported frequency, content, and functions of inner speech. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 30, p. 1714–1718, 2011.

MORIN, B. A. Do you " self-reflect " or " self-ruminate "? **Science and Consciousness Review,** 1:1, 2002.

MORIN. A. Possible links between Self-awareness and inner speech. ***Gestion*****,** *35*(1), 115–134, 2005. http://doi.org/10.3917/riges.351.0045.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. Depression among Brazilian adolescents: A cross-sectional population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 281–286, 2015.

MYLONAS, K. et al. Development and psychometric properties of the scale for self-consciousness assessment [1]. **Psychological Reports**, v. 111, n. 1, p. 233–252, 2012.

NAKAJIMA, M.; TAKANO, K.; TANNO, Y. Adaptive functions of self-focused attention: Insight and depressive and anxiety symptoms. **Psychiatry Research**, v. 249, n. May 2016, p. 275–280, 2017.

NASBY, W. Private and public self-consciousness and articulation of the self-schema. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, n. 1, p. 117–123, 1989.

NASCIMENTO, A. M. **Autoconsciência Situacional, Imagens Mentais, Religiosidade e Estados Incomuns da Consciência: um estudo sociocognitivo**. Tese de doutorado não publicada (Doutorado em Psicologia Cognitiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, 2008.

NASCIMENTO, A. M. DO; PAULA, R. DE P.; ROAZZI, A. Autoconsciência , religiosidade e depressão na formação presbiteral em seminaristas católicos : um estudo ex-post-facto. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 35–48, 2017.

NASCIMENTO, A. M. DO; ROAZZI, A. Autoconsciência , Imagens Mentais e Mediação Cognitiva. **Psicologia: reflexão e crítica** p. 493–505, 2013.

NEWMAN, D. B.; NEZLEK, J. B. Private self-consciousness in daily life: Relationships between rumination and reflection and well-being, and meaning in daily life. **Personality and Individual Differences**, v. 136, n. 2016, p. 184–189, 2019.

NEZLEK, J. B.; MOCHORT, E.; CYPRYAŃSKA, M. Self-presentational motives and public self-consciousness: Why do people dress a certain way? **Journal of Personality**, p. 0–3, 2018.

NIELSEN, M. I. S. W. Computer-mediated communication and self-awareness – A selective review. **Computers in Human Behavior**, v. 76, p. 554–560, 2017.

Nolen-Hoeksema, Blair E.Wisco, S. L. (2008). Rethinking rumination, **Perspectives on psychological Science.** *19*(12), 1301–1307.

NOLEN-HOEKSEMA, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. **Journal of Abnormal Psychology**, *109*(3), 504–11.

NOLEN-HOEKSEMA, S. Gender Differences in Depression. **Current Direction in Psychological Science**, v. 10, n. 5, p. 173–176, 2001.

NOLEN-HOEKSEMA, S. Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. **Psychological Bulletin**, v. 101, n. 2, p. 259–282, 1987.

NOLEN-HOEKSEMA, S., MORROW, J., & FREDRICKSON, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. **Journal of Abnormal Psychology**, *102*(1), 20–28. http://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.20

NOLEN-HOEKSEMA, S.; MORROW, J.; FREDRICKSON, B. L. Response styles and the duration of episodes of depressed mood. **Journal of abnormal psychology**, v. 102, n. 1, p. 20–28, 1993.

NOLEN-HOEKSEMA, S.; WISCO, B. E.; LYUBOMIRSKY, S. Rethinking rumination. **Perspectives on psychological Science.** *v*19, n. 12, p. 1301–1307, 2008.

NORDAHL, H. et al. Cognitive and metacognitive predictors of symptom improvement following treatment for social anxiety disorder: A secondary analysis from a randomized controlled trial. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v. 24, n. 6, p. 1221–1227, 2017b.

NORDAHL, H. et al. Predictors of Biased Self-perception in Individuals with High Social Anxiety : The Effect of Self-consciousness in the Private and Public Self Domains. **Frontiers in Psychology** v. 8, n. July, p. 1–7, 2017a.

NORTON, A. R., & ABBOTT, M. J. Self-Focused Cognition in Social Anxiety: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. **Behaviour Change**, *33*(1), 44–64, 2016.

NORTON, A. R.; ABBOTT, M. J. Experiential Self-Focus in Social Anxiety Disorder : Is it Beneficial ? **Journal of clinical psychology,** v. 00, n. 0, p. 1–9, 2017.

NORTON, A. R.; ABBOTT, M. J. Self-Focused Cognition in Social Anxiety: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. **Behaviour Change**, v. 33, n. 01, p. 44–64, 2016.

NYSTEDT, L.; LJUNGBERG, A. Facets of Private and Public Self-Consciousness: Construct and Discriminant Validity. **European Journal of Personality**, v. 16, n. 2, p. 143–159, 2002.

OLIVER, J.; SMITH, P.; LEIGH, E. "All these negative thoughts come flooding in": how young people with depression describe their experience of rumination. **The Cognitive Behaviour Therapist**, v. 8, p. 1–14, 2015.

PANAYIOTOU, G.; KOKKINOS, C. M. Self-consciousness and psychological distress: A study using the Greek SCS. **Personality and Individual Differences**, v. 41, n. 1, p. 83–93, 2006.

PEARSON, M., BREWIN, C. R., RHODES, J., & MCCARRON, G. Frequency and nature

of rumination in chronic depression: a preliminary study. **Cognitive behaviour therapy**, v. 37, n. 3, p. 160–168, 2008.

PENA, M.; LOSADA, L. Test Anxiety in Spanish Adolescents : Examining the Role of Emotional Attention , and Ruminative Self-focus and Regulation. **Front Psychol.** 8: 1423, 2017.

Piliavin, J. A. and Charng, H. `What is the factorial structure of the private and public Self-consciousness scales? **Personality and Social Psychology bulletin,** 12(3) 587-95, 1988.

PILIAVIN, J. A., & CHARNG, H. What is the factorial structure of the private and public self-consciousness scales? **Personality and Social Psychology Bulletin**, 14, 587–595, 1988.

PURDON, C. (2004). Psychological treatment of rumination. In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment.** Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.

PYSZCZYNSKI, T.; GREENBERG, J. Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: a self-awareness theory of reactive depression. **Psychological bulletin**, v. 102, n. 1, p. 122–138, 1987.

RANKIN, J. L., LANE, D. J., GIBBONS, F. X., & GERRARD, M. Adolescent Self-Consciousness: Longitudinal Age Changes and Gender Differences in Two Cohorts. **Journal of Research on Adolescence,** *14*(1), 1-21, 2004.

RICARTE, J. et al. Age differences in rumination and autobiographical retrieval. **Aging and Mental Health**, v. 20, n. 10, p. 1063–1069, 2016.

RIMÉ, B.; LE BON, C. Le concept de conscience de soi et ses opérationnalisations. **L'année psychologique**, v. 84, n. 4, p. 535–553, 1984.

ROAZZI, A. Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. **Cadernos de Psicologia**, 1, 1-27, 1995.

ROCHAT, P. Five levels of self-awareness as they unfold early in life. **Consciousness and Cognition**, v. 12, n. 4, p. 717–731, 2003.

ROCHAT, P. Five levels of self-awareness as they unfold early in life. **Consciousness and Cognition**, v. 12, n. 4, p. 717–731, 2003.

ROCHAT, P.; STRIANO, T. Perceived self in infancy. **Infant Behavior and Development**, v. 23, n. 3–4, p. 513–530, 2000.

ROCHAT, P.; STRIANO, T. Perceived self in infancy. **Infant Behavior and Development**, v. 23, n. 3–4, p. 513–530, 2000.

RUGANCI, R. N. Private and public self-consciousness subscales of the Fenigstein, Scheier and Buss self-consciousness scale: A Turkish translation. **Personality and Individual Differences**, v. 18, n. 2, p. 279–282, 1995.

RUIPÉREZ, M. Á.; BELLOCH, A. Dimensions of the self-consciousness scale and their relationship with psychopathological indicators. **Personality and Individual Differences**, v.

35, n. 4, p. 829–841, 2003.

RUIPÉREZ, M. Á.; BELLOCH, A. Dimensions of the self-consciousness scale and their relationship with psychopathological indicators. **Personality and Individual Differences**, v. 35, n. 4, p. 829–841, 2003.

SAWAOKA, T. et al. Social anxiety and self-consciousness in binge eating disorder: Associations with eating disorder psychopathology. **Comprehensive Psychiatry**, v. 53, n. 6, p. 740–745, 2012.

SAWAOKA, T. et al. Social anxiety and self-consciousness in binge eating disorder: Associations with eating disorder psychopathology. **Comprehensive Psychiatry**, v. 53, n. 6, p. 740–745, 2012.

SCHEIER, M. F. Effects of Public and Private Self-Consciousness on the Public Expression of Personal Beliefs. **Personality and Social Psychology**, v. 39, n. 3, p. 514–521, 1980.

SCHEIER, M. F., & CARVER, C. S. Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. **Journal of Personality and Social Psychology,** 1977, 35, 625-636.

SCHEIER, M. F., CARVER, C. S., & GIBBONS, F. X. Self-Directed Attention , Awareness of Bodily States , and Suggestibility, **Journal of Personality and Social Psychology,** *37*(9), 1576–1588, 1979.

SCHEIER, M. F., CARVER, C. S., & GIBBONS, F. X. Self-directed attention, awareness of bodily states, and suggestibility. **Journal of Personality and Social Psychology**, 1979, 37, 1576-1588.

SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S. The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 15, n. 8, p. 687–699, 1985.

SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S. The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 15, n. 8, p. 687–699, 1985.

SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S.; GIBBONS, F. X. Self-focused attention and reactions to fear. **Journal of Research in Personality**, v. 15, n. 1, p. 1–15, 1981.

SEDIKIDES, C. Attentional effects on mood are moderated by chronic Self-conception valence. **Personality and Social Psychology Bulletin**, *18*(5), 580–584, 1992.

SEDIKIDES, C. Attentional effects on mood are moderated by chronic self-conception valence. **Personality and social psychology bulletin**, Vol. 18 No. 5, October, 580-584, 1992.

SELLERS, R.; WELLS, A.; MORRISON, A. P. Are experiences of psychosis associated with unhelpful metacognitive coping strategies? A systematic review of the evidence. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v. 25, n. 1, p. 31–49, 2018.

SHORS, T. J. et al. Mini-Review Do Sex Differences in Rumination Explain Sex Differences in Depression ? **Journal of Neuroscience Research,** 95:711–718, 2017.

SIEGRIST, M. Inner speech as a cognitive process mediating self-consciousness and

inhibiting self-deception. **Psychological reports**, v. 76, n. 1, p. 259–265, 1995.

SILVEIRA, A. D. C. DA, CASTRO, T. G. DE, & GOMES, W. B. Adaptação e validação da Escala Filadélfia de Mindfulness para adultos brasileiros. **Psico-USF**, *17*(2), 215–223, 2012.

SILVIA, P. J. Explaining personality or explaining variance? A comment on Creed and Funder. **European Journal of Personality**, v. 13, n. 6, p. 533–538, 1999.

SILVIA, P. J. Self-Awareness and the Regulation of Emotional Intensity. **Self and Identity**, v. 1, n. November 2000, p. 3–10, 2002.

SILVIA, P. J. Self-Awareness and the Regulation of Emotional Intensity. **Self and Identity**, v. 1, n. November 2000, p. 3–10, 2002.

SILVIA, P. J., & ABELE, A. E. Can positive affect induce Self-focused attention? Methodological and measurement issues. **Cognition & Emotion**, *16*(6), 845–853, 2002.

SILVIA, P. J.; ABELE, A. E. Can positive affect induce self-focused attention ? **Methodological and measurement issues**. v. 16, n. 6, p. 845–853, 2002.

SILVIA, P. J.; EICHSTAEDT, J.; PHILLIPS, A. G. Are rumination and reflection types of self-focused attention? **Personality and Individual Differences**, v. 38, n. 4, p. 871–881, 2005.

SILVIA, P. J.; EICHSTAEDT, J.; PHILLIPS, A. G. Are rumination and reflection types of self-focused attention? **Personality and Individual Differences**, v. 38, n. 4, p. 871–881, 2005.

SILVIA, P.; O'BRIEN, M. Self-awareness and constructive functioning: Revisiting "the human dilemma". **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 23, n. 4, p. 475–489, 2004.

SILVEIRA, D. X. & JORGE, M. R. Escala de Rastreamento Populacional para Depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. Em C. Gorestain, L. H. S. G. Andrade & A. W. Zuarde (Orgs.). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia** (pp. 125-135). São Paulo: Lemos, 2000.

SMITH, J. M.; ALLOY, L. B. A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. **Clinical Psychology Review**, v. 29, n. 2, p. 116–128, 2009.

SNOW, C., DUVAL, T., & SILVIA, P. When the Self Stands Out: Figure?-? Ground Effects on Self-Focused Attention. **Self and Identity**, p. 355–363, 2004..

STEINBERG, L. **Adolescence** (5th ed.). Boston: McGraw-HillCollege, 1993.

STEINBERG, L., MORRIS, A.S. Adolescent development**. Annu Ver Psychol.** 2001;52:83-110.

STRAUMAN, T. J., VOOKLES, J., BERENSTEIN, V., CHAIKEN, S., & HIGGINS, E. T.. Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. **Journal of Personality and Social Psychology,** *61*(6), 946–956,1991.

STRAUMAN, T. J.; KOLDEN, G. G. The self in depression: Research trends and clinical implications. **In Session - Psychotherapy in Practice**, v. 3, n. 3, p. 5–21, 1997.

STRIEGEL-MOORE, R. H.; SILBERSTEIN, L. R.; RODIN, J. The social self in bulimia nervosa: public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. **Journal of abnormal psychology**, v. 102, n. 2, p. 297–303, 1993.

TABUCHI, R.; YAMAZAKI, A.; OIKAWA, M. The Effects of Self-Focused Attention on Mood : Differences of Self-Aspect Valence while. **PSYCH**. Vol.8 No.9, p. 1414–1423, July 2017.

TAKANO, K. Ruminative Self-Focus in Daily Life : Associations With Daily Activities and Depressive Symptoms. v. 13, n. 4, p. 657–667, 2013.

TAKANO, K.; TANNO, Y. Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. **Behaviour Research and Therapy**, v. 47, n. 3, p. 260–264, 2009.

TAKANO, K.; UENO, M.; TANNO, Y. Self-focused thinking predicts nighttime physiological de-arousal. **Biological Psychology**, v. 97, n. 1, p. 9–14, 2014.

TAKISHIMA-LACASA, J. Y. et al. Self-consciousness and social anxiety in youth: The Revised Self-Consciousness Scales for Children. **Psychological Assessment**, v. 26, n. 4, p. 1292–1306, 2014.

TEASDALE, J. D., MOORE, R. G., HAYHURST, H., POPE, M., WILLIAMS, S., & SEGAL, Z. V. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(2), 275–287, 2002.

TEASDALE, J. D.; GREEN, H. A. C. Ruminative self-focus and autobiographical memory. **Personality and Individual Differences**, v. 36, n. 8, p. 1933–1943, 2004.

TEIXEIRA, M.; GOMES, W. B. Escala de Autoconsciência - Revisada (EAC-R): Características psicométricas numa amostra de adolescentes brasileiros. v. 4, p. 1–12, 1996.

TRAPNELL, P. D.; CAMPBELL, J. D. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. **Journal of personality and social psychology**, v. 76, n. 2, p. 284, 1999.

TREYNOR, W.; GONZALEZ, R.; NOLEN-HOEKSEMA, S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. **Cognitive Therapy and Research**, v. 27, n. 3, p. 247–259, 2003.

TURNER, R. G., SCHEIER, M. F., CARVER, C. S., & ICKES, W. Correlates of self-consciousness. **Journal of Personality Assessment**, 1978, 42, 285-289.

TURNER, R. G.; GILLILAND, L.; KLEIN, H. M. Self-consciousness, evaluation of physical characteristics, and physical attractiveness. **Journal of Research in Personality**, v. 15, n. 2, p. 182–190, 1981.

UTTL, B.; MORIN, A.; HAMPER, B. Are inner speech self-report questionnaires reliable and valid? **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 30, p. 1719–1723, 2011.

VALENAS, S.; SZENTAGOTAI-TATAR, A. Rumination in Generalized Anxiety and Social Phobia : A Qualitative Systematic Review. **Transylvanian Journal of Psychology**.V. 15 (1), 61, 2014.

VLEEMING, R. G.; ENGELSE, J. A. Assessment of private and public self-consciousness: a

Dutch replication. **Journal of personality assessment**, v. 45, n. 4, p. 385–9, 1981.

WANG, S. B.; BORDERS, A. Eating Behaviors The unique e ff ects of angry and depressive rumination on eating-disorder psychopathology and the mediating role of impulsivity. **Eating Behaviors**, v. 29, n. June 2017, p. 41–47, 2018.

WANG, S. B.; BORDERS, A. Eating Behaviors The unique e ff ects of angry and depressive rumination on eating-disorder psychopathology and the mediating role of impulsivity. **Eating Behaviors**, v. 29, n. June 2017, p. 41–47, 2018.

WATKINS, E., & TEASDALE, J. D. Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of Self-focus and analytic thinking. **Journal of Abnormal Psychology**, *110*(2), 353–357, 2001.

WATKINS, E., SCOTT, J., WINGROVE, J., RIMES, K., BATHURST, N., STEINER, H., MALLIARIS, Y. Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. **Behaviour Research and Therapy,** *45*(9), 2144–2154, 2007.

WATKINS, E.; TEASDALE, J. D. Adaptive and maladaptive self-focus in depression. **Journal of Affective Disorders**, v. 82, n. 1, p. 1–8, 2004.

WATSON, P. J. et al. Further Contrasts Between Self- Reflectiveness and Internal State Awareness Factors of Private Self-Consciousness. **The Journal of Psychology**, v. 130, n. 2, p. 183–192, 1996.

WATSON, P. J., MORRIS, R. J., RAMSEY, A., HICKMAN, S. E., & WADDELL, M. G. Further Contrasts Between Self- Reflectiveness and Internal State Awareness Factors of Private Self-Consciousness. **The Journal of Psychology**, *130*(2), 183–192, 1996.

WELLS, A., & MATTHEWS, G. (1995). **Attention and Emotion: A Clinical Perspective.** Hove (UK): Lawrence Erlbaum. (402 pp.)

WELLS, A., FISHER, P., MYERS, S., WHEATLEY, J., PATEL, T., & BREWIN, C. R. Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial. **Behaviour Research and Therapy,** *50*(6), 367–373, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. 2017.

WICKLUND, A., & GOLLWITZER, P. The Fallacy of the Private-Public Self-Focus. **Journal of personality.** V. 55, Issue3, 1987, p.491-523.

Wicklund, R. A. Objective self-awareness. Advances in Experimental Social Psychology**, V. 8, 1975, p. 233-275.**

WOODRUFF-BORDEN, J.; BROTHERS, A. J.; LISTER, S. C. Self-focused attention: Commonalities across psychopathologies and predictors. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 29, n. 02, p. 169–178, 2001.

ZANELLO, V., FIUZA, G., COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal, Rev. Psicol**. 2015, vol.27, n.3, pp.238-246.

ZANON, C. Relações da ruminação e reflexão com o bem-estar subjetivo, facetas do neuroticismo e sexo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 29(2) I 173-181p. 47, 2009.

ZANON, C.; JUNIOR, E. M. Adaptação e Evidências de Validade da Escala de Resposta

Ruminativa no Brasil. Avaliação Psicológica, 2018, 17(2), pp. 170-179.

ZANON, C.; TEIXEIRA, M. A. P. Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 75–82, 2006.

ZIMMERMANN, P.; IWANSKI, A. Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. **International Journal of Behavioral Development**, v. 38, n. 2, p. 182–194, 2014.

ZUCKER, N. et al. Self-focused attention in anorexia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 1, p. 9–14, 2015.

ZUCKER, N. et al. Self-focused attention in anorexia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 1, p. 9–14, 2015.

ANEXO A - QUADRO 1. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO A AUTOCONSCIÊNCIA DISPONÍVEIS NA LITERATURA DA ÁREA

Escalas de Autoconsciência Disposicional	
Self-consciousnes Scale (SCS) Fenigstein, Scheier, & Buss (1975)	● Autoconsciência pública ● Autoconsciência privada ● Ansiedade social
Self-reflectiveness and Internal State Awarenes Scale (SRISAS) Burnkrant, & Page (1984)	● Autorreflexividade ● Consciência de estado interno ● Autoconsciência pública ● Ansiedade social
Self-Consciousness Scales Mittal & Balasubramanian (1987)	● Autorreflexividade ● Consciência de estado interno ● Consciência do estilo ● Consciência da aparência ● Ansiedade Social
Rumination and Reflection Questionnaire (RRQ) Trapnell, & Campbell (1999)	● Ruminação ● Reflexão
Self-reflection and Insight Scale (SRIS) Grant, Franklin & Langford (2002)	● Autorreflexão; ● *Insight*
Self-absorption Scale (SAS) McKenzie & Hoyle (2008)	● Autoabsorção privada ● Autoabsorção pública
Escala de autoconsciência Disposicional (EAD) Nascimento, (2008)	● Conscienciosidade ● Autoatentividade
Escalas de Autoconsciência Situacional	
Self-consciousness Scale (Fenigstein et al., 1975) adaptada por Sedikides (1992)	● Autoconsciência situacional
Revised Self-Consciousness Scale (Scheier & Carver, 1985) adaptada por Wikens e Stapel (2010)	● Autoconsciência situacional privada ● Autoconsciência situacional pública
Situational Self-awareness Scale (SSAS) (Govern, & Marsch, 2001)	● Autoconsciência situacional privada ● Autoconsciência situacional pública ● Consciência do ambiente
Escala de Autoconsciência Situacional (EAS) (Nascimento 2008)	● Ruminação ● Reflexão ● Mediação icônica

ANEXO B - PROTOCOLO DE PESQUISA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

PROTOCOLO DE PESQUISA (FORMA1)

Responsáveis pela pesquisa: Renê Marcelino da Silva Junior e Alexsandro M. do Nascimento

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como finalidade investigar o **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos**. Procedimentos: Os participantes deste estudo serão convidados a responder a um conjunto de escalas (questionários) que avaliam autoconsciência e sintomas psicopatológicos; Esclarecemos que não há respostas corretas para as perguntas contidas neste protocolo; portanto, pedimos que procure responder com sinceridade. As informações desta pesquisa serão confidenciais e seu sigilo garantido pelo pesquisador e validade pelo comitê de ética em pesquisas da UFPE..

Dados Pessoais

Nome:_____Curso e Período:_____

E-mail(Opcional):_____Telefone(Opcional)_____

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Mês e ano de nascimento: _____ / _____.

ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA SITUACIONAL (Nascimento, 2008) A

Instrução:

O teste seguinte avalia as características de sua autoatenção, ou seja, a maneira como você tem consciência de você mesmo(a) num determinado instante. Leia as questões contidas no questionário procurando respondê-las de forma objetiva. Não há tempo pré-definido para concluir a tarefa nem respostas corretas; portanto, procure responder com sinceridade e manter-se prestando a atenção em você mesmo(a) durante a realização da tarefa. Leia com atenção as autoafirmações que seguem e marque de acordo com a escala proposta abaixo quão adequadas as afirmações descrevem como você se percebe **exatamente agora, neste exato instante**.

Instrução para Marcação na Escala:

Circule o número na escala abaixo que melhor descreve sua concordância com o conteúdo de cada autoafirmação relacionada a como você se percebe neste exato momento e não na vida em geral, indo desde o número '1' que significa 'discordo totalmente do conteúdo da autoafirmação' ao número '5' que significa 'concordo totalmente com o conteúdo da autoafirmação':

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	**Discordo um pouco**	**Nem discordo nem concordo**	**Concordo um pouco**	**Concordo Totalmente**

1.Neste instante, eu avalio algum aspecto que me diz respeito.	1	2	3	4	5
2.Neste instante, eu penso sobre aspectos meus que me causam ansiedade.	1	2	3	4	5
3.Neste instante, eu não estou pensando em mim mesmo buscando melhor conhecer meus pensamentos, emoções e necessidades.	1	2	3	4	5
4.Neste instante, eu estou em silêncio falando comigo mesmo sobre mim.	1	2	3	4	5
5.Neste instante, eu fantasio uma situação sobre um assunto que me preocupa.	1	2	3	4	5
6.Neste instante, eu não me vejo em meus pensamentos envolvido com coisas que ajudam em meu desenvolvimento pessoal.	1	2	3	4	5
7.Neste instante, eu não estou prestando atenção em mim mesmo	1	2	3	4	5
8.Neste instante, eu não estou preocupado comigo.	1	2	3	4	5

9.Neste instante, eu me avalio em meus pensamentos procurando aprender algo novo sobre mim.	1	2	3	4	5
10.Neste instante, eu estou me vendo em minha mente.	1	2	3	4	5
11.Neste instante, eu me vejo de corpo inteiro em minha mente.	1	2	3	4	5
12.Neste instante, eu estou pensando se me considero uma pessoa atraente fisicamente.	1	2	3	4	5
13.Neste instante, eu reflito sobre minhas necessidades.	1	2	3	4	5

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS - EAS-40 (Laloni, 2007)

INSTRUÇÕES:

Apresentamos abaixo uma lista de problemas que as pessoas algumas vezes têm. Por favor, leia-os cuidadosamente e pinte o círculo que melhor descreve **o quanto aquele problema o tem preocupado ou angustiado durante os últimos 7 dias incluindo hoje**. Pinte o círculo em apenas um número para cada problema e não pule nenhum item. Se mudar de ideia apague a primeira marca e remarque o outro círculo. Leia o exemplo antes de começar.

EXEMPLO

Nenhum Pouco	**Um Pouco**	**Muito**	**O quanto você está preocupado com:**
0	1	2	Dores no corpo

PROTOCOLO

Nenhum Pouco	**Um Pouco**	**Muito**	**O quanto você está preocupado com:**
0	1	2	1. Fraqueza ou tonturas

0	1	2	2.Dores no coração ou no peito
0	1	2	3.Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas
0	1	2	4.Pensamentos de acabar com a própria vida
0	1	2	5.Repentinamente sentir medo sem razão
0	1	2	6.Ter medo de sair de casa sozinho
0	1	2	7.Dores nas costas e quadris
0	1	2	8.Sentir-se sem importância
0	1	2	9.Sentir medo
0	1	2	10.Náuseas, enjôos ou estômago ruim
0	1	2	11.Dores musculares (dor no corpo)
0	1	2	12.Sentir-se vigiado e comentado pelos outros
0	1	2	13.Ter que conferir e reconferir o que fez
0	1	2	14.Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trens
0	1	2	15.Problemas para respirar
0	1	2	16.Ondas de calor ou frio
0	1	2	17.Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)
0	1	2	18.Um "branco" na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo)
0	1	2	19.Dormência ou formigamento em partes do corpo
0	1	2	20.Sentir-se sem esperança sobre o futuro
0	1	2	21.Dificuldade de concentração
0	1	2	22.Sentir fraqueza em partes do corpo
0	1	2	23.Sentir-se tenso ou travado
0	1	2	24.Sentir peso nos braços e pernas
Nenhum	**Um**	**Muito**	

Pouco	Pouco		
0	1	2	25.Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você
0	1	2	26.Ter que repetir as mesmas ações como tocar, contar ou lavar
0	1	2	27.Ter desejos de quebrar ou destruir coisas
0	1	2	28.Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros
0	1	2	29.Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras ou no cinema
0	1	2	30.Sentir que tudo é um esforço
0	1	2	31.Ondas de terror ou pânico
0	1	2	32.Envolver-se frequentemente em discussões
0	1	2	33.Sentir nervosismo quando é deixado sozinho
0	1	2	34.Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado
0	1	2	35.Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se)
0	1	2	36.Gritar ou atirar coisas
0	1	2	37.Com medo de desmaiar em público
0	1	2	38.Nunca se sentir próximo a outra pessoa
0	1	2	39.Sentimentos de culpa
0	1	2	40.A ideia de que há algo errado com sua mente

ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA DISPOSICIONAL B

Autor: Alexsandro Medeiros do Nascimento

Instrução:

O teste seguinte avalia seus hábitos de focalização da atenção. Leia as questões contidas no questionário procurando respondê-las de forma objetiva. Não há tempo pré-definido para concluir a tarefa nem respostas corretas; portanto, procure responder com sinceridade e manter-se prestando a atenção em você mesmo(a) durante a realização da tarefa. Leia com atenção as auto-afirmações que seguem e marque de acordo com a escala proposta abaixo quão adequadas as afirmações descrevem **como você se percebe em geral**, ou seja, como você habitualmente percebe a **sua maneira de ser na vida diária**.

Instrução para Marcação na Escala:

Circule o número na escala abaixo que melhor descreve sua concordância com o conteúdo de cada auto-afirmação relacionada a como você se percebe na vida cotidiana, indo desde o número '1' que significa 'discordo totalmente do conteúdo da auto-afirmação' ao número '5' que significa 'concordo totalmente com o conteúdo da auto-afirmação':

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	**Discordo um pouco**	**Nem discordo nem concordo**	**Concordo um pouco**	**Concordo Totalmente**

1.Eu presto bastante atenção em mim mesmo.	1	2	3	4	5
2.Eu gosto de me autoanalisar, de refletir sobre mim mesmo e conhecer mais meus pensamentos, emoções e necessidades.	1	2	3	4	5
3.Eu gosto de conversar comigo sobre mim mesmo em pensamento.	1	2	3	4	5
4.Eu geralmente estou consciente de meus pensamentos enquanto tento resolver um problema.	1	2	3	4	5
5.Eu fantasio conversando com pessoas conhecidas e desconhecidas e interagindo com elas em minha maneira habitual.	1	2	3	4	5
6.Eu não tenho o hábito de inspecionar mentalmente meu corpo e minhas vestimentas, nem de comparar minha aparência geral com a de outras pessoas em minha imaginação.	1	2	3	4	5

7.Estou sempre consciente do que está acontecendo à minha volta.	1	2	3	4	5
8.Eu não considero proveitoso passar em vista mentalmente tudo de bom que eu consegui me tornar e conquistar, como também o que quero para mim no futuro.	1	2	3	4	5
9.Eu não ouço a mim mesmo em meus pensamentos, sonhos e pesadelos.	1	2	3	4	5
10.Eu me vejo em meus pensamentos quando estou acordado e em meus sonhos e pesadelos quando estou dormindo.	1	2	3	4	5
11.Eu conheço as razões por trás das coisas que eu faço.	1	2	3	4	5
12.Eu sou consciente das mudanças em minha aparência com o passar do tempo.	1	2	3	4	5
13.Eu geralmente não dialogo comigo em minha mente sobre minhas qualidades positivas ou sobre outras que quero conquistar ou desenvolver no futuro.	1	2	3	4	5
14.Não costumo ficar conversando comigo em minha mente sobre meus comportamentos típicos.	1	2	3	4	5
15.Eu sempre falo comigo silenciosamente sobre o estado de minha aparência e de que maneiras eu ficaria mais atraente aos olhos dos outros.	1	2	3	4	5
16.Eu me ouço falar sobre mim mesmo em minhas fantasias e devaneios quando estou acordado.	1	2	3	4	5
17.Eu me vejo nas imagens que vem à minha mente quando estou prestes a adormecer ou a acordar.	1	2	3	4	5
18.Eu estou sempre atento às minhas mudanças de humor.	1	2	3	4	5
19.Eu percebo quando eu me comporto de maneira não habitual.	1	2	3	4	5
20.Eu procuro estar atento ao meu comportamento e à minha forma de expressão corporal quando interajo com outras pessoas.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	**Discordo um pouco**	**Nem discordo nem concordo**	**Concordo um pouco**	**Concordo Totalmente**

Escala para rastreamento populacional para depressão CES-D

(Center for Epidemiologic Studies - Depression)

Instruções: Segue abaixo uma lista de tipos de sentimentos e comportamentos. Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido desta maneira durante a semana passada. DURANTE A ÚLTIMA SEMANA:

0	1	2	3
Raramente (menos que 1 dia).	**Durante pouco tempo(1 ou 2 dias).**	**Durante um tempo moderado (3 a 4 dias).**	**Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias).**

01.Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam.	0	1	2	3
02.Não tive vontade de comer; tive pouco apetite.	0	1	2	3
03.Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos.	0	1	2	3
04.Senti-me,comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.	0	1	2	3
05.Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo.	0	1	2	3
06.Senti-me deprimido/a.	0	1	2	3
07.Senti que tive que fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais.	0	1	2	3
08.Senti-me otimista com relação ao futuro.	0	1	2	3
09.Considerei que minha vida tinha sido um fracasso.	0	1	2	3
10.Senti-me amedrontado/a.	0	1	2	3
11.Meu sono não foi repousante.	0	1	2	3
12.Estive feliz.	0	1	2	3
13.Falei menos que o habitual.	0	1	2	3
14.Senti-me sozinho/a.	0	1	2	3
15.As pessoas não foram amistosas comigo.	0	1	2	3
16.Aproveitei minha vida.	0	1	2	3
17.Tive crises de choro.	0	1	2	3
18.Senti-me triste.	0	1	2	3
19.Senti que as pessoas não gostavam de mim.	0	1	2	3
20.Nào consegui levar adiante minhas coisas.	0	1	2	3

0	1	2	3
Raramente (menos que 1 dia).	**Durante pouco tempo(1 ou 2 dias).**	**Durante um tempo moderado (3 a 4 dias).**	**Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias).**

ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA REVISADA (EAC-R, Gomes & Teixeira, 1996) C

Instrução: A escala que segue avalia a maneira como as pessoas se percebem em geral no cotidiano. Avalie cada item sobre quão característico de você é o que está sendo afirmado nas seguintes autoafirmações, e circule o número de acordo com sua concordância segundo a Grade de Resposta indicada:

0	1	2	3	4
nada característico	**pouco característico**	**mais ou menos característico**	**bastante característico**	**extremamente característico**

1. Eu estou sempre tentando me entender.	0	1	2	3	4
2. Eu me preocupo com o meu estilo de fazer as coisas.	0	1	2	3	4

3. Eu levo tempo para vencer minha timidez em situações novas.	0	1	2	3	4
4. Eu penso muito sobre mim mesmo(a).	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com a maneira como me apresento.	0	1	2	3	4
6. Eu frequentemente "sonho acordado(a)" comigo mesmo(a).	0	1	2	3	4
7. É difícil para mim trabalhar quando há alguém me olhando.	0	1	2	3	4
8. Eu nunca me analiso ou me questiono.	0	1	2	3	4
9. Eu fico encabulado (a) muito facilmente.	0	1	2	3	4
10. Eu tenho consciência do meu aspecto.	0	1	2	3	4
11. Para mim é fácil falar com desconhecidos.	0	1	2	3	4
12. Eu geralmente estou atento aos meus sentimentos.	0	1	2	3	4
13. Eu geralmente me preocupo em causar uma boa impressão.	0	1	2	3	4
14. Eu constantemente penso sobre as razões das minhas ações.	0	1	2	3	4
15. Eu fico nervoso (a) quando tenho que falar na frente de um grupo de pessoas.	0	1	2	3	4
16. Antes de sair de casa eu verifico como está minha aparência.	0	1	2	3	4
17. Em algumas ocasiões eu tomo distância (mentalmente), para poder me analisar de forma objetiva.	0	1	2	3	4
18. Eu me preocupo com que os outros pensam de mim.	0	1	2	3	4
19. Eu me dou conta rapidamente das minhas mudanças de humor.	0	1	2	3	4
20. Eu geralmente estou consciente da minha aparência.	0	1	2	3	4
21. Eu consigo me dar conta do modo como a minha mente trabalha quando estou resolvendo um problema.	0	1	2	3	4
22. Grandes grupos de pessoas me deixam nervoso(a).	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
nada característico	**pouco característico**	**mais ou menos característico**	**bastante característico**	**extremamente característico**

ESCALA DE RELIGIOSIDADE GLOBAL – ERG (Nascimento, 2008)

Instrução:

Este teste objetiva descrever o seu engajamento religioso em geral. Leia com atenção cada item circulando o número que melhor descreve a maneira como você percebe a sua religiosidade **neste momento de sua vida**, independente de você ter ou não uma religião, segundo a escala seguinte:

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	**Discordo um pouco**	**Nem discordo nem concordo**	**Concordo um pouco**	**Concordo Totalmente**

1.Eu sou adepto(a) de uma determinada tradição religiosa, acredito em suas crenças fundamentais, participo de seus rituais e procuro orientar a minha vida cotidiana segundo seus ensinos.	1	2	3	4	5
2.Eu participo de rituais religiosos e vários de meus comportamentos são orientados religiosamente, além de executar práticas religiosas quando estou sozinho(a) ou em companhia de outras pessoas.	1	2	3	4	5
3.Eu vivencio estados de completa união com Deus ou com o que me parece ser a Força ou Poder que governa tudo que existe e nesses estados me sinto muito diferente de como me percebo na vida cotidiana.	1	2	3	4	5
4.Deposito minha confiança e esperança em um poder mais alto que eu.	1	2	3	4	5
5.Entre o que o conhecimento religioso afirma e o que outros tipos de conhecimento afirmam, prefiro acreditar no que ensinam as afirmações religiosas.	1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO DE RUMINAÇÃO E REFLEXÃO- QRR D

O teste seguinte avalia as características de sua autoatenção, ou seja, a maneira como você tem consciência de você mesmo num determinado instante. Leia as questões contidas no questionário procurando respondê-las de forma objetiva. Não há tempo pré-definido para concluir a tarefa nem respostas corretas; portanto, procure responder com sinceridade e manter-se prestando a atenção em você mesmo durante a realização da tarefa. Leia com atenção as autoafirmações que seguem e marque de acordo com a escala proposta abaixo quão adequadas as afirmações descrevem como você se percebe **costumeiramente**.

Instrução para Marcação na Escala:

Circule o número na escala abaixo que melhor descreve sua concordância com o conteúdo de cada autoafirmação relacionada a como você se percebe na vida em geral, indo desde o número '1' que significa 'discordo totalmente do conteúdo da autoafirmação' ao número '5' que significa 'concordo totalmente com o conteúdo da autoafirmação':

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

1.Minha atenção é frequentemente focada em aspectos de mim mesmo sobre os quais eu gostaria de parar de pensar.	1	2	3	4	5
2.Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse ou fiz.	1	2	3	4	5
3.Às vezes, é difícil para mim parar de pensar sobre mim mesmo.	1	2	3	4	5
4.Muito depois de uma discordância ou discussão ter acabado, meus pensamentos continuam voltados para o que aconteceu.	1	2	3	4	5
5.Eu tendo a ruminar ou deter-me sobre coisas que acontecem comigo por um longo período depois.	1	2	3	4	5
6.Eu não perco tempo repensando coisas que já estão feitas e acabadas.	1	2	3	4	5
7.Eu frequentemente fico revendo em minha mente o modo como eu agi em uma situação passada.	1	2	3	4	5
8.Eu frequentemente me pego reavaliando alguma coisa que já fiz.	1	2	3	4	5
9.Eu nunca fico ruminando ou pensando sobre mim mesmo por muito tempo.	1	2	3	4	5
10.É fácil para mim afastar pensamentos indesejados da minha mente.	1	2	3	4	5
11.Eu frequentemente fico pensando em episódios da minha vida sobre os quais eu não devia mais me preocupar.	1	2	3	4	5
12.Eu passo um bom tempo lembrando momentos constrangedores ou frustrantes pelos quais passei.	1	2	3	4	5
13.Coisas filosóficas ou abstratas não me atraem muito.	1	2	3	4	5
14.Eu realmente não sou um tipo meditativo de pessoa.	1	2	3	4	5
15.Eu gosto de explorar meu interior.	1	2	3	4	5
16.Minhas atitudes sobre as coisas fascinam-me.	1	2	3	4	5
17.Eu realmente não gosto de coisas introspectivas ou auto-reflexivas.	1	2	3	4	5
18.Eu gosto de analisar por que eu faço as coisas.	1	2	3	4	5
19.As pessoas frequentemente dizem que eu sou um tipo de pessoa introspectiva , “profunda”.	1	2	3	4	5
20.Eu não me preocupo em auto-analisar-me.	1	2	3	4	5
21.Eu sou uma pessoa muito auto-investigadora por natureza.	1	2	3	4	5
22.Eu gosto de meditar sobre a natureza e o significado das coisas.	1	2	3	4	5
23.Eu frequentemente gosto de ficar filosofando sobre minha vida.	1	2	3	4	5
24. Não acho graça em ficar pensando sobre mim mesmo.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

ESCALA DE RELIGIOSIDADE DE ITEM ÚNICO – ERIU (Nascimento, 2014)

Instrução: Se você tem religião atualmente, indique na escala abaixo circulando no número que considere apropriado seu nível concreto de exercício de sua religiosidade na forma de envolvimento e participação nas atividades, cultos e obrigações religiosas que são esperados de um membro de sua religião:

1	2	3	4	5
Nenhum envolvimento e participação	Baixo envolvimento e participação	Nem baixo nem alto envolvimento e participação	Alto envolvimento e participação	Altíssimo envolvimento e participação

Questionário Sociodemográfico – Universitários

1. Qual o seu nível de Escolaridade obtido até o presente momento?

a) Nível superior incompleto
b) Curso superior completo em:_____
c) Especialização em:_____
d) Mestrado em:_____
e) Doutorado em:_____

2. Qual a sua ocupação atual ou a última?
a) somente Estudante
b) Estudo e trabalho ( ) Autônomo ( ) Emprego no Setor Privado ( ) Emprego no Setor Público
e) Outra (citar): _____

3. Qual o seu Nível de Renda atual?
(1) Até R$ 500,00
(2) De R$ 501,00 até R$ 1.000,00
(3) De R$ 1.001,00 até R$ 2.000,00
(4) De R$ 2001,00 até R$ 3.000,00
(5) De R$ 3.001,00 até R$ 4.000,00
(6) De R$ 4.001,00 até R$ 5.000,00
(7) De R$ 5.001 em diante

4. Qual a sua Nacionalidade?
a) Brasileira b) Estrangeira
Se estrangeira:
Qual o País de Origem: _____
Mora no Brasil desde quando?_____ (citar o ano de chegada)

5. Qual a sua cidade de nascimento?
Nasci em _____ no Estado de _____

6. Qual o seu local de residência atual?
Município ou Cidade: _____

7. Qual o seu Estado Civil?
(1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Viúvo(a) (4) Separado(a) (5) Divorciado(a)
(6) Outro (citar): _____

8. Quantos filhos vivos você tem?
(1) Não tenho filhos
(2) Tenho _____ filho(s)

9. Você tem religião atualmente? (Obs: Este item não se refere a algum tipo de religiosidade ou espiritualidade privada, mas alguma vinculação concreta a uma tradição concreta a uma tradição religiosa expressa por uma vinculação explícita a uma instituição ou igreja e participação mais ou menos frequente aos seus rituais e práticas).

(0) Não (1) Sim. Minha religião atual é?_____

Caso você tenha uma religião, responda à escala abaixo.

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A RELIGIÃO DE ITEM ÚNICO (Nascimento, 2008)

Instrução:

10. Marque com um X sobre o número que corresponde na escala abaixo ao grau de sua satisfação com a sua religião atual.

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Um pouco satisfeito	Totalmente satisfeito

11.Você já foi diagnosticado com algum tipo de transtorno mental (depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulssivo, transtorno bipolar, esquizofrenia ou outro)?
(0)Não (1) Sim. Qual?_____

12.Alguém da sua família apresenta algum tipo de transtorno mental (depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulssivo, transtorno bipolar, esquizofrenia ou outro)?
(0)Não (1) Sim. Qual?_____

13.Você já foi diagnosticado com algum tipo de doença neurológica?
(0)Não (1) Sim.

14.Você já foi diagnosticado com algum tipo de dano neurológico/cerebral (traumatismo craniano, acidente vascular cerebral, etc.)?
(0)Não (1) Sim.

15.Você fez ou faz uso de algum remédio psiquiátrico (rivotril, clonazepam, ansiolíticos, aldol ou outros)?
(0)Não (1) Sim.

16.Você fez uso de alguma das substâncias psicoativa recentemente ou nas ultimas semanas (Álcool, Maconha, Cocaína, Psilocibina, quentamina)?
(0)Não (1) Sim. Qual?_____

17.Você alguma vez na vida já fez uso de alguma das substâncias psicoativa (Álcool, Maconha, Cocaína, Psilocibina, quentamina)?
(0)Não (1) Sim. Qual?_____Há quanto tempo atrás?_____

18. Você apresenta algum problema de saúde atualmente?
0)Não (1) Sim. Qual?_____

19. Você esta fazendo algum tratamento de saúde atualmente?
(0)Não (1) Sim. Qual?_____

20. Qual a sua orientação sexual?
(0) Heterossexual (1)Homossexual (2)Bissexual (3)Pansexual Outras_____

Obrigado pela participação na pesquisa!

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o/a Sr./Sr. para participar como voluntário(a) da pesquisa **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos. Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador Renê Marcelino da Silva Junior, com endereço na Rua Piratininga, 26. Bairro; Jardim São Paulo, Recife-PE, Telefones: [81] 98708-3471, E-mail: renemarcelino@gmail.com sob a orientação do Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento, Deptº Psicologia – UFPE, Telefone: (81) 99924-7622, e-mail: alexmeden@hotmail.com.** Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr.(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A pesquisa tem como finalidade investigar o **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos**. Procedimentos: Os participantes deste estudo serão convidados a responder a uma bateria de escalas (questionários) que avaliam autoconsciência e sintomas psicopatológicos;
- A pesquisa será realizada em um encontro, na universidade em que você estuda sob orientação do pesquisador. Neste encontro serão aplicados questionários e terão duração máxima de uma hora, podendo ocorrer em menor período de tempo a depender de seu desempenho do participante. Eventualmente você poderá ser convidado a participar de um programa experimental para o desenvolvimento da autoconsciência no qual lhes será proposto responder tarefas de autoconsciência em encontros agendados com o pesquisador;
- **RISCOS:** o processo de indução de autoconsciência é considerado seguro, mas é possível ocorrer sentimentos de desconforto psicológicos, constrangimento e/ou acanhamento os quais, se aparecerem, serão trabalhados e administrados com auxílio do pesquisador, estando este apto a lidar com situações dessa natureza.
- **BENEFÍCIOS:** uma vez que os instrumentos utilizados induzem um estado de autoconsciência, terá como benefícios imediatos para os participantes da pesquisa um ganho de autoconhecimento através de uma percepção mais ampla de aspectos que lhe dizem respeito, e como consequência disto, um refinamento na forma como você se concebe e como se avalia.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os dados coletados nesta pesquisa, especificamente os questionários serão identificados com um código em substituição ao nome de quaisquer dos participantes. Apenas os pesquisadores envolvidos terão acesso integral aos dados. O arquivamento dos dados gerados na presente pesquisa será de responsabilidade do pesquisador principal, o qual manterá os protocolos impressos respondidos arquivados no endereço do pesquisador pelo período de 5 anos,

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para o/a menor participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação), a presente pesquisa obedece as normas estabelecidas pela resolução 466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

_____

Assinatura do pesquisador (a) Renê Marcelino da Silva Junior

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu_____ (nome completo do/a participante) de forma livre e esclarecida, uma vez que obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação, manifesto meu interesse em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento.

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante:_____

Testemunhas:

1) _____

2) _____

ANEXO D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você (nome)_____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos. Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador Renê Marcelino da Silva Junior, com endereço na Rua Piratininga, 26. Bairro; Jardim São Paulo, Recife-PE, Telefones: [81] 98708-3471, Email: renemarcelino@gmail.com sob a orientação do Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento, Deptº Psicologia – UFPE, Telefone: (81) 99924-7622, e-mail: alexmeden@hotmail.com.** Caso este Termo de Assentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.
Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A pesquisa tem como finalidade investigar o **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos**. Procedimentos: Os participantes deste estudo serão convidados a responder a uma bateria de escalas (questionários) que avaliam autoconsciência e sintomas psicopatológicos;
- A pesquisa será realizada em um encontro com o menor participante, na escola em que o mesmo estuda sob orientação do pesquisador e autorização da unidade escolar. Os encontros para aplicação dos questionários terão duração máxima de uma hora, podendo ocorrer em menor período de tempo a depender do desempenho do participante.
- **RISCOS:** o processo de indução de autoconsciência é considerado seguro, mas é possível ocorrer sentimentos de desconforto psicológicos, constrangimento e/ou acanhamento os quais, se aparecerem, serão trabalhados e administrados com auxílio do pesquisador, estando este apto a lidar com situações dessa natureza.
- **BENEFÍCIOS:** uma vez que os instrumentos utilizados induzem um estado de autoconsciência, terá como benefícios imediatos para os participantes da pesquisa um ganho de autoconhecimento através de uma percepção mais ampla de aspectos que lhe dizem respeito, e como consequência disto, um refinamento na forma como você se concebe e como se avalia.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo

estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, especificamente os questionários serão identificados com um código em substituição ao nome de quaisquer dos participantes. Apenas os pesquisadores envolvidos terão acesso integral aos dados. O arquivamento dos dados gerados na presente pesquisa será de responsabilidade do pesquisador principal, o qual manterá os protocolos impressos respondidos arquivados no endereço do pesquisador pelo período de 5 anos, os dados serão digitalizados em bancos do software de estatística SPSS, ficando este de posse e guarda dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido os quais serão mantidos na biblioteca eletrônica do pesquisador em formato digital em sigilo e de acesso exclusivo do mesmo (computador pessoal).

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial, a presente pesquisa obedece as normas estabelecidas pela resolução 466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

_____

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO (DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	**Nome:**
Assinatura:	**Assinatura:**

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - RESOLUÇÃO 466/12)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a)_____ para participar, como voluntário (a), da pesquisa (título da pesquisa). Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos. Esta pesquisa é da responsabilidade do pesquisador Renê Marcelino da Silva Junior, com endereço na Rua Piratininga, 26. Bairro; Jardim São Paulo, Recife-PE, Telefones: [81] 98708-3471, E-mail: renemarcelino@gmail.com sob a orientação do Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento, Deptº Psicologia – UFPE, Telefone: (81) 99924-7622, e-mail: alexmeden@hotmail.com.** Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr.(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A pesquisa tem como finalidade investigar o **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos**. Procedimentos: Os participantes deste estudo serão convidados a responder a uma bateria de escalas (questionários) que avaliam autoconsciência e sintomas psicopatológicos;
- A pesquisa será realizada em um encontro com o menor participante, na escola em que o mesmo estuda sob orientação do pesquisador e autorização da unidade escolar. Os encontros para aplicação dos questionários terão duração máxima de uma hora, podendo ocorrer em menor período de tempo a depender do desempenho do participante.
- **RISCOS:** o processo de indução de autoconsciência é considerado seguro, mas é possível ocorrer sentimentos de desconforto psicológicos, constrangimento e/ou acanhamento os quais, se aparecerem, serão trabalhados e administrados com auxílio do pesquisador, estando este apto a lidar com situações dessa natureza.
- **BENEFÍCIOS:** uma vez que os instrumentos utilizados induzem um estado de autoconsciência, terá como benefícios imediatos para os participantes da pesquisa um ganho de autoconhecimento através de uma percepção mais ampla de aspectos que lhe dizem

respeito, e como consequência disto, um refinamento na forma como você se concebe e como se avalia.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os dados coletados nesta pesquisa, especificamente os questionários serão identificados com um código em substituição ao nome de quaisquer dos participantes. Apenas os pesquisadores envolvidos terão acesso integral aos dados. O arquivamento dos dados gerados na presente pesquisa será de responsabilidade do pesquisador principal, o qual manterá os protocolos impressos respondidos arquivados no endereço do pesquisador pelo período de 5 anos, os dados serão digitalizados em bancos do software de estatística SPSS, ficando este de posse e guarda dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido que serão mantidos na biblioteca eletrônica do pesquisador em formato digital em sigilo e de acesso exclusivo do mesmo (computador pessoal).

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para o/a menor participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação), a presente pesquisa obedece as normas estabelecidas pela resolução 466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

_____

Assinatura do pesquisador (a)

ANEXO F - CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO VOLUNTÁRIO

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF_____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **Desenvolvimento da autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	**Nome:**
Assinatura:	**Assinatura:**

ANEXO G - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DA AUTOCONSCIÊNCIA EM ADOLESCENTES E ADULTOS E SUAS RELAÇÕES COM INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS

Pesquisador: Renê Marcelino da Silva Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74273117.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.387.508

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Tese de Doutorado do aluno Renê Marcelino da Silva Junior, do Programa de Pós -Graduação em Psicologia Cognitiva do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Pernambuco CFCH/UFPE sob orientação da prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento, intitulado Desenvolvimento da Autoconsciência em adolescentes e adultos e suas relações com indicadores psicopatológicos apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa para avaliação

Objetivo da Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os termos exigidos por este Comitê foram anexados a Plata forma.

Recomendações:
Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
A carta resposta do pesquisador descreve de forma satisfatória as nossas dúvidas e os documentos foram anexados a plataforma.

Considerações Finais a critério do CEP:
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.
Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).
O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem