



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana Geraldês de Sousa

**DEFESAS INATAS EVOLUCIONÁRIAS: VIVÊNCIA DE
ENTRAPMENT NA ADOLESCÊNCIA**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, orientada pela Professora Doutora Paula Cristina de Oliveira de Castilho Freitas e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2019

Agradecimentos

À professora Paula Castilho, por toda a aprendizagem ao longo dos anos e especialmente pela orientação neste último ano. Pela motivação e pelo enorme exemplo que se tornou.

Ao Diogo, pela disponibilidade e toda a paciência, em qualquer momento.

Aos meus pais, por estarem sempre perto para me amparar e por serem o meu porto seguro. Por me darem a oportunidade de viver cinco anos memoráveis.

Aos meus irmãos, pela paciência nos momentos mais desesperantes e pelo carinho. A mais um passo de sair de casa.

Aos meus avôs, por toda a preocupação e por me encherem de mimos. Por serem um exemplo de força e persistência, por acreditarem sempre em mim, mesmo quando eu duvidava.

A toda a minha família, que nunca deixou de acreditar em mim e de quem tive sempre uma palavra de força.

Ao Tiago, Joana, Sara e Ricardo, pelas dezenas de mensagens e pelo apoio incansável, por viverem esta aventura tão pertinho de mim. Por manterem a minha sanidade mental e fazerem-me sentir sempre em casa.

Às minhas amigas mais antigas, por mantermos 10 anos de amizade apesar de estarmos fisicamente distantes. Pelos anos serem as únicas coisas a mudar entre nós.

Aos amigos e ao neccess, por tornarem o último ano o mais inesquecível e que vou levar sempre comigo. Por tudo o que aprendi e não aprenderia em qualquer outro lugar.

Às Coimbrinhas, por acompanharem esta etapa maravilhosa desde o primeiro dia. Em especial à Inês pela fantástica amizade que me aquecerá sempre o coração, por seres quem és e por me ajudares a ser quem sou.

Aos Rastilhos, pela partilha e ombro amigo nas horas mais difíceis.

A todas as pessoas que ao longo deste percurso me acolheram e aos professores, por todos os ensinamentos que permitiram que chegasse aqui.

Finalmente, a todas as pessoas que permitiram o desenvolvimento desta tese. A todos os adolescentes que se disponibilizaram para responder às questões, pela partilha dos momentos mais difíceis das suas vidas. Aos encarregados de educação, que permitiram a participação dos seus educandos. Às direções, professores e funcionários das escolas, pelo auxílio e por nos facultarem as escolas para as recolhas.

Índice

Resumo.....	5
1 Introdução.....	7
1.1 A adolescência: Etapa de descobertas inter e intrapessoais	7
1.2 <i>Entrapment</i> : estratégia defensiva evolutiva.....	9
1.2.1 <i>Entrapment</i> e psicopatologia	11
1.3 Instrumentos de avaliação de <i>Entrapment</i>	12
1.4 Objetivos.....	13
2 Metodologia	14
2.1 Amostra	14
2.2 Instrumentos	14
2.3 Procedimento metodológico	17
2.3.1 Adaptação da escala para adolescentes	17
2.4 Estratégia analítica.....	18
3 Resultados	19
3.1 Análise preliminar dos dados	19
3.2 Análise Fatorial Confirmatória.....	19
3.3 Consistência interna.....	20
3.4 Validade convergente	21
3.5 Diferenças de género no <i>Entrapment</i>	22
3.6 Validade incremental	23
4 Discussão	25
4.1 Limitações e futuras investigações	29
Referências Bibliográficas	30

Sousa, A. G., Carreiras, D. & Castilho, P. (2019). *Validação da Escala de Entrapment para Adolescentes (EE-A) numa amostra portuguesa da comunidade.*
Manuscrito em preparação.

Sousa, A. G., Carreiras, D. & Castilho, P. (2019). *Validation of the Entrapment Scale for Adolescents (EE-A) in a portuguese community sample.*
Manuscript in preparation.

Validação da Escala de *Entrapment* para Adolescentes (EE-A) numa amostra portuguesa da comunidade.

Autores

Ana Sousa^{1*}

Diogo Carreiras^{1,2}

Paula Castilho^{1,2} Ph.D

Afiliação

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

² Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

* A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Ana Geraldês de Sousa

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: anagsousa96@gmail.com

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

Ana Sousa (e-mail: anagsousa96@gmail.com)

Resumo

O repertório comportamental básico da espécie humana é o resultado de pressões seletivas que favorecem um conjunto de características em detrimento de outro, por representarem uma resposta mais eficaz na resolução de determinados problemas biossociais (Gilbert, 2004). Este processo é denominado de evolução natural e seletiva das espécies. Os comportamentos básicos de regulação interpessoal fazem parte do conjunto de características que são transmitidas de geração em geração, por serem consideradas úteis do ponto de vista evolucionário. Dentro destes, existem os mecanismos defensivos adaptativos, como a fuga, submissão e luta, aos quais o indivíduo recorre para proteção e término de perigo (Gilbert, 2001). Quando a estratégia de fuga é ativada e, de seguida, se demonstra bloqueada ou ineficaz, o indivíduo permanece num estado de hiperativação, no qual suprime o comportamento exploratório, adota posturas estáticas e mantém uma elevada desmobilização (Gilbert & Allan, 1998). Este estado de fuga bloqueada é denominado de *entrapment* e pode ser desencadeado por situações externas – *entrapment* externo – ou por estímulos emocionais aversivos – *entrapment* interno. O período desenvolvimental de transição denominado adolescência é revestido de intensas alterações simultâneas nos diversos sistemas do indivíduo (Chicchetti & Rogosch, 2002) e é, por conseguinte, uma etapa com marcado potencial para conflitos internos e externos e maior suscetibilidade à psicopatologia (Chicchetti & Rogosch, 2002).

O objetivo do presente estudo compreende a adaptação e validação da Escala de *Entrapment*, numa amostra de adolescentes portugueses do ensino básico e secundário (N= 211). Foram utilizadas medidas de autorresposta que avaliam diferentes indicadores de psicopatologia, cujos construtos se encontram interrelacionados. A estrutura fatorial da Escala de *Entrapment* para adolescentes (EE-A) foi estudada através da análise fatorial confirmatória e os resultados mostraram bons índices de ajustamento, para o modelo de dois fatores. Ademais, foram obtidos bons indicadores de consistência interna, validade convergente e validade incremental. A versão EE-A demonstrou constituir um instrumento de medida válido para avaliar o *entrapment* em adolescentes portugueses.

Palavras-chave: *Entrapment*; *entrapment* interno e externo; adolescência; propriedades psicométricas.

Abstract

The basic behavioral repertoire of the human species is the result of selective pressures that favor one set of characteristics as opposed to another, for representing a more effective response to the resolution of certain biosocial problems (Gilbert, 2004). This process is called natural and selective evolution of the species. The basic behaviors of interpersonal regulation are part of the set of characteristics passed on through generations, due to its utility from an evolutionary point of view. Within this set, there are adaptive defensive mechanisms, such as flight, submission and fight, to which the individual resorts to in order to protect and cease of danger (Gilbert, 2001). When the flight strategy is activated and, thereafter, it is shown to be blocked or ineffective, the individual remains in a state of hyperarousal, in which he/she suppresses exploratory behaviour, adopts static or submissive postures and engages in high demobilization (Gilbert & Allan, 1998). This state of arrested flight is entitled entrapment and it can be triggered by external situations – external entrapment – or by aversive emotional stimuli – internal entrapment. The transitional developmental period called adolescence is filled with intense simultaneous changes in several systems of the individual (Chicchetti & Rogosch, 2002) and it is, therefore, a stage with severe potential for internal and external conflicts and greater susceptibility to psychopathology (Chicchetti & Rogosch, 2002).

The goal of the present study consists on the adaptation and validation of the Entrapment Scale, in a sample of portuguese adolescents in elementary and highschool (N= 211). There were used self-report measurements that assess several psychopathology indicators, whose constructs are interrelated. The factorial structure of the Entrapment Scale for adolescents (EE-A) was studied through a factorial confirmatory analysis and the results show good fit indexes for the two factor model. Furthermore, there were obtained good indicators of internal consistency and convergent and incremental validity. The EE-A version has been shown to constitute a valid assessment instrument to evaluate entrapment in portuguese adolescents.

Palavras-chave: Entrapment; internal and external entrapment; adolescence; psychometric properties.

1 Introdução

1.1 A adolescência: Etapa de descobertas inter e intrapessoais

A adolescência é um período desenvolvimental de abundante interesse para investigadores, uma vez que ao longo desta fase de desenvolvimento, o indivíduo atravessa alterações severas nos sistemas biológico, psicológico e social (Cicchetti & Rogosch, 2002). O desenvolvimento e a plasticidade cerebral evidentes nesta etapa fazem deste período um momento profícuo de oportunidades inestimáveis para a investigação e intervenção (Siegel, 2013). Esta etapa representa um processo transitório, de criança para adulto, no qual o adolescente procura tornar-se independente e obter benefícios da vida adulta. Dada as intensas alterações, neste período aumenta também o potencial de conflito interno e externo, existindo uma maior suscetibilidade para o início ou desenvolvimento de psicopatologia (Cicchetti & Rogosch, 2002). As elevadas taxas de prevalência de várias perturbações psicológicas durante a adolescência têm contribuído para o esforço que a comunidade científica tem conduzido para compreender a etiologia e o desenvolvimento das condições clínicas típicas da transição para a adolescência (por exemplo, perturbações de internalização e externalização) com vista à sua resolução e tratamento (Xavier, 2016).

Na adolescência, o potencial de crescimento socio-cognitivo permite a aprendizagem de competências e comportamentos saudáveis imprescindíveis ao funcionamento adulto (Wolfe & Mash, 2006). Capacidades socio-emocionais que promovem o aumento da autoconsciência e do pensamento crítico e metacognitivo, das preocupações com avaliações sociais (e.g., negativas) e com a necessidade de ser aceite e integrado no grupo de pares, muitas vezes contribuem para novas fontes de stress inter e intrapessoal (Steinberg, 2010; Wolfe & Mash, 2006). De facto, fatores de natureza interpessoal podem tornar o adolescente mais vulnerável a dificuldades na autoapresentação, autoconsciência, integração social, gerando ciclos cognitivo-afetivos negativos (e.g., vergonha, ansiedade, raiva, frustração, solidão) que levam à desregulação emocional e comportamental. Apesar do aumento exponencial de estudos relacionados com fatores de risco e protectores da saúde e flexibilidade mental na adolescência (Xavier, 2016), a investigação ainda é escassa quanto á compreensão do papel exercido por determinadas estratégias defensivas inatas (e.g., submissão, escape adiado,

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

evitamento experiencial) e aprendidas (e.g., perfeccionismo). A natureza inerentemente social do cérebro humano explica a importância das experiências sociais para a sobrevivência biopsicossocial, segurança e sentido de identidade ao longo da vida (Siegel, 2001; Baumeister, 1987). A vida em grupo implica a troca de sinais sociais entre os elementos do grupo, e competências como a empatia, a cognição social e o estabelecimento de alianças são nucleares à motivação para obter recursos e ganhar estatuto (no grupo) e para estimular afeto positivo e impressões positivas na mente de cada elemento do grupo (e.g., ser valorizado, ser admirado pelos outros) (Gilbert, 1992; Gilbert & Allan, 1998). Na adolescência as relações sociais (pares) são o espaço de ensaio da autonomia e crescimento, e quando se tornam ameaçadoras (hostis, críticas e de exclusão) a posição no grupo fica em risco podendo desencadear sentimentos de derrota, rejeição, solidão, desesperança e comportamentos defensivos (evitamento, submissão) (Gilbert & Irons, 2009). Com efeito, os adolescentes que tendem a fazer comparações desfavoráveis de si próprios em relação aos seus pares e que se sentem diferentes tendem a manifestar mais comportamentos submissos e a experienciar níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa (Irons & Gilbert, 2005). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), a depressão é a doença mental mais incapacitante a nível mundial e associada a inúmeros problemas de saúde, com cerca de 300 milhões de pessoas a sofrer deste quadro clínico, atualmente. Com efeito, apresentou um crescimento exponencial de 18% aproximadamente, desde 2005 a 2015 (World Health Organization, 2018), sendo nuclear a anedonia e a perda de motivação, e a interferência significativa com prejuízo significativo no funcionamento social, profissional e em diversas áreas da vida do indivíduo (APA, 2014).

Este quadro clínico é considerado o problema de saúde mental com maior incidência nos adolescentes, com estudos epidemiológicos a indicar que cerca de 20% dos adolescentes satisfazem os critérios para depressão major em determinadas situações de vida (Essau & Chang, 2009). Segundo Price et al. (1994) e Sloman et al. (1994), a depressão constitui um mecanismo derivado da submissão, perante a impossibilidade de escape de outros indivíduos ou situações dominantes. Tipicamente indivíduos com uma maior inibição submissa apresentam sentimentos de inferioridade e entrapment que, consequentemente, diminuem os comportamentos assertivos e aumentam a resposta depressiva (Gilbert, 2000). As pessoas que exibem mais comportamentos de subordinação apresentam uma maior tendência para a inibição dos mecanismos de fuga e

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

luta, comparativamente a pessoas dominantes. A inibição destes mecanismos determina uma menor reatividade que, ainda de acordo com o mesmo autor, aumenta a suscetibilidade à depressão. Gilbert (2000) sugere que a percepção de fuga inibida, associada à derrota, possam ser fundamentais na diminuição da atividade dos sistemas de reforço e, por conseguinte, na manutenção do afeto depressivo e anedonia. Com efeito, o *entrapment* – juntamente com a derrota – surge associado a percepções de estatuto social baixo (comparação social negativa) e aparenta ser ainda mais determinante na ocorrência da depressão (Gilbert & Allan, 1998). A presença de níveis elevados de *entrapment* foram identificados como um dos fatores preditores de resultados elevados no BDI, de fraco prognóstico e de resistência ao tratamento da depressão e de remissão do quadro clínico (Carvalho & Pinto-Gouveia, 2011).

Na adolescência, a depressão encontra-se associada a diversos fatores de risco, tais como níveis aumentados de emocionalidade negativa, experiências de abuso e negligência, acontecimentos de vida negativos e dificuldade de regulação emocional (Xavier, 2016). Os processos desenvolvimentais inerentes a esta etapa, juntamente com a exposição a situações emocionalmente desafiantes, podem tornar-se indutores de stress, conduzindo a uma desregulação emocional. Apesar de se registarem diversos estudos acerca dos fatores de risco e de manutenção da depressão em adolescentes assim como do *entrapment* em adultos, constata-se que o impacto destes mecanismos defensivos na depressão em adolescentes carece de estudos que permitiam aprofundar o conhecimento desta temática.

1.2 *Entrapment*: estratégia defensiva evolutiva

Atualmente, é consensual compreender a espécie humana como produto de milhões de anos de evolução, transmitida através dos genes de geração em geração (Gilbert P. , 2004). O processo de evolução decorre da seleção natural, que favorece os indivíduos cujas características psicológicas e comportamentais servem de forma mais eficaz uma determinada tarefa (Troisi & McGuire, 2002). Os comportamentos e características individuais utilizados funcionam então como fatores adaptativos, adquiridos ao longo da evolução da espécie.

De acordo com a teoria evolutiva as espécies, muitos dos mecanismos mentais básicos são um resultado de pressões seletivas, que favorecem um tipo de características comportamentais por serem mais eficazes na resolução de problemas, incluindo os mecanismos reguladores das interações sociais (Gilbert, 2004). Estes funcionam como reguladores psicobiológicos do comportamento e representam a base universal do comportamento social (Buss, 1995; McGuire & Troisi, 1998).

Na regulação das relações interpessoais, existem mecanismos defensivos adaptativos, que têm como objetivo a proteção do perigo e minimização de ferimentos subsequentes do conflito (Gilbert P. , 2001). As estratégias defensivas podem ser ativas e energizadas (fuga ou luta) ou passivas e inibidoras (submissos e passivos). Em diversos estudos com animais, Dixon (Dixon, Fisch, Huber, & Walser, 1989; Dixon, 1998) aponta a adoção de alguns comportamentos perante conflitos ou ameaças, podendo variar desde ataque, fuga, procura de apoio e submissão. Os comportamentos de fuga são transversalmente comuns a diversos animais e espécies sociais (Dixon, Fisch, Huber, & Walser, 1989; Dixon, 1998). Verificou-se que, perante a ativação deste tipo de comportamentos defensivos, e caso a sua concretização seja bloqueada ou se revele ineficaz, o animal pode permanecer num estado de *hyperarousal* sem resolução, tendo um impacto exponencialmente negativo no seu humor – fuga bloqueada – tendendo a entrar em stresse crónico (Taylor, Gooding, Wood, & Tarrier, 2011).

Um desses comportamentos, o *entrapment*, resultante da fuga bloqueada, compõe-se de uma elevada e permanente ativação do desejo de fuga e a impossibilidade de tal ocorrer. Este estado expressa-se pela supressão de comportamento exploratório, adoção de posturas estáticas ou submissas, *cut-offs* e desmobilização (Gilbert & Allan, 1998). Os humanos podem manifestar esta estratégia defensiva em contextos físicos e/ou sociais. Ou seja, aquando do impedimento da utilização de estratégias defensivas, quer em conflitos físicos ou perante ameaças sociais, os humanos podem experienciar igualmente fuga bloqueada ou *entrapment* (Dixon, 1998). Dixon, Fisch, Huber, & Walser (1989) evidenciaram que os humanos manifestam o mesmo tipo de respostas que os animais, perante a perceção de fuga bloqueada, sendo este conjunto de comportamentos ainda mais saliente em doentes deprimidos, quando comparados com controlos saudáveis.

Dito de outra forma, a estratégia defensiva de *Entrapment* consiste, então, numa resposta de submissão defensiva perante a ativação do desejo de fuga e a perceção de que

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

esta se encontra impossibilitada. No que concerne o contexto humano, o *entrapment* pode ser despoletado por estímulos externos ou ambientais, sendo denominado de *entrapment* externo. Pode também ser visto como uma resposta a estados emocionais aversivos, *entrapment* interno.

O *entrapment* emerge de avaliações recorrentes de uma situação, como impossível de escapar ou de resolver (Taylor, Gooding, Wood, & Tarrier, 2011). Dentro destas circunstâncias, o estado de alerta e a tentativa de término do conflito intensifica-se e pode tornar-se crónico, contribuindo para o desenvolvimento de psicopatologia, mais especificamente depressão (Gilbert, 2011) – baixo afeto negativo, cognições acerca do *self* negativas e inibição comportamental.

1.2.1 *Entrapment* e psicopatologia

No que concerne à depressão, é seguro afirmar que esta se encontra altamente associada com a sensação de estar preso e de não poder escapar dos seus próprios pensamentos e emoções negativas (Carvalho, et al., 2013). Kendler et al. (2013) verificaram que eventos de vida e dificuldades associados a *entrapment* são vistos como preditores robustos da depressão. No mesmo sentido, Carvalho et al. (2013) encontraram níveis de correlação moderada e elevada entre o *entrapment* interno e externo com a Escala de Depressão de Beck (BDI), para doentes deprimidos e também controlos saudáveis, corroborando as teorias evolucionárias acerca do impacto destas variáveis na regulação de humor. Averiguou-se que a perceção de situações de vida de *entrapment* funcionam como predisposições para sentimentos de derrota. Ainda no mesmo estudo, as análises incrementais identificaram o fator *entrapment* interno, juntamente com a derrota, como o principal diferenciador de entre indivíduos deprimidos e indivíduos saudáveis.

Por sua vez, O'Connor (2003) e Rasmussen et al. (2009), mostraram associações significativas entre o *entrapment* e os comportamentos suicidas e episódios de auto-mutilação, respetivamente. O modelo do grito de dor (*cry of pain*, CoP; O'Connor, 2003) conceptualiza o comportamento suicida como uma resposta relacionada com três fatores: sentimento derrota, impossibilidade de fuga (*entrapment*) e impossibilidade de ajuda (suporte social). Este modelo sinaliza o *entrapment* como possível mediador na relação entre o sentimento de derrota e a ideação suicida e o suporte social como fator moderador da relação do *entrapment* com a ideação suicida (O'Connor, 2003). Outro estudo levado a cabo por e (2012) mostrou o impacto do *entrapment* em gravidezes não desejadas ou

não planeadas. Concluiu que obstáculos ao aborto impostos socialmente – associados ao *entrapment* externo – estão positivamente correlacionados com uma maior sintomatologia depressiva pós-parto.

A análise de entrevistas feitas a doentes deprimidos revela que a maioria experiencia um desejo de escapar e que o número de obstáculos à fuga percebidos – que podem indicar um estado mais severo de *entrapment* – encontram-se positivamente correlacionados com a sintomatologia depressiva (Gilbert, Gilbert, & Irons, 2004). No entanto, neste estudo, alguns doentes revelam que o *entrapment* emergiu apenas depois do início da sua depressão. Por conseguinte não é possível, por agora, assegurar que o *entrapment* precede a depressão, no entanto de facto ambos se mostram elevadamente associados. Um conjunto de estudos focados em cuidadores primários de doentes crónicos, revelou que a perceção de *entrapment* e derrota se encontra associada a elevada sintomatologia depressiva (Martin et al., 2006). O mesmo padrão de resultados é obtido em amostras clínicas em que níveis elevados de *entrapment* se mostram correlacionados com a depressão atual (Surtman & Mongrain, 2005) e também com o número de episódios depressivos passados (Sturman & Mongrain, 2008).

1.3 Instrumentos de avaliação de *Entrapment*

O interesse pelo fenómeno do *entrapment* implicou, de forma subjacente, a necessidade de desenvolver os respetivos instrumentos de avaliação. Deste modo, no âmbito do estudo do *entrapment* e derrota na depressão, Gilbert e Allan (1998) construíram uma escala de autorresposta, designada por *Entrapment Scale* (Gilbert & Allan, 1998).

A escala é constituída por duas subescalas, cada uma para um fator do *entrapment* – externo e interno – perfazendo um total de 16 itens na escala. O conteúdo da escala foi selecionado a partir de transcrições de doentes relacionadas consideradas relevantes para o *entrapment* e posteriormente agrupados e divididos para ambos os fatores externo e interno. Os itens foram apresentados a estudantes, para a identificação de itens difíceis, ambíguos ou problemáticos em qualquer sentido, após o qual os mesmos terão sido modificados ou retirados. Esta apresenta-se cotada numa escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos, à qual os participantes devem responder segundo o grau em que as afirmações se identificam com os seus pensamentos ou emoções. Após o seu desenvolvimento, a escala foi então aplicada numa amostra de estudantes e numa amostra de doentes

cl clinicamente deprimidos. As propriedades psicométricas do estudo, para a Escala de *Entrapment* apresentaram uma boa consistência interna para ambos os fatores e amostras, com valores de alfa de *Cronbach* a variar entre .82 e .84. A validade de construto demonstrou a unidimensionalidade de cada fator, em ambos os fatores – para a população de doentes deprimidos, foi possível encontrar uma solução de um único fator, devido à correlação elevada ($r = .58$) entre os dois fatores que surgiram inicialmente. Para a validade convergente foram obtidas correlações desde .54 a .65.

O instrumento de avaliação foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa e as suas propriedades psicométricas foram testadas numa amostra de três grupos de sujeitos, estudantes, população geral e doentes com diagnóstico de episódio depressivo major (Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011). O número total de dezasseis itens foi mantido assim como a escala de resposta. Tal como na escala original, a estrutura fatorial provou-se unidimensional, a consistência interna obteve valores de alfa de *Cronbach* desde .81 e .92 e a fidelidade teste-reteste variou entre .93 e .96 para ambos os fatores. O teste da validade convergente demonstrou de .50 e .63 entre ambas as subescalas de *entrapment* e o BDI e finalmente, através da validade de construto foi possível confirmar que a escala mede o *entrapment* – verificaram-se diferenças significativas nas médias de *entrapment* interno e externo na amostra de doentes, em relação às restantes.

Considerando a pertinência deste mecanismo defensivo na compreensão da depressão e da ideação suicida, e atendendo à marcada incidência da depressão na adolescência, parece existir uma lacuna no estudo do *entrapment* nesta etapa, nomeadamente no que se refere aos instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa.

1.4 Objetivos

Com base na revisão de literatura feita anteriormente, neste estudo foi considerado pertinente realizar a adaptação e validação da Escala de *Entrapment* para a população de adolescentes portugueses. Concretamente, foi analisada a estrutura fatorial, a consistência interna e propriedade dos itens e as validades convergente e incremental. Foram também estudadas as diferenças de género.

2 Metodologia

2.1 Amostra

Para a realização deste estudo, foi utilizada uma amostra de conveniência, constituída por 211 adolescentes da população geral, estudantes do 3º ciclo do ensino básico e secundário (9º ao 11º ano de escolaridade).

A amostra foi composta por 211 adolescentes, 155 raparigas (73%) e 56 rapazes (27%) cujas idades se encontravam compreendidas entre os 14 anos e 20 anos de idade, com uma média de idades de 15.51 anos (DP = .81). No que concerne os anos de escolaridade, a amostra constituída apresenta uma média de 10.27 anos de escolaridade (DP = .62). Em relação ao nível socioeconómico da amostra em estudo, a maioria dos adolescentes consideram-se no nível socioeconómico médio (80%) e seguidamente de estatuto alto (17%).

Não foram indicadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis idade, anos de escolaridade e nível socioeconómico, segundo o género. As características sociodemográficas da amostra encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

	Masculino (n=56)		Feminino (n=155)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Idade	15.54	1.01	15.50	.72	.31	.76
Anos de Escolaridade	10.27	.65	10.27	.62	-.03	.98
	n	%	n	%	χ^2	<i>p</i>
Nível Socioeconómico					5.19	.08
Baixo	2	.95	5	2.37		
Médio	39	18.48	129	61.14		
Alto	15	7.11	21	9.95		

2.2 Instrumentos

Escala de *Entrapment* para adolescentes (EE-A; versão original: Allan & Gilbert, 1998; versão portuguesa: Carvalho, Castilho, Pimentel, & Pinto-Gouveia, 2011; versão portuguesa para adolescentes: Sousa, Carreiras, & Castilho, manuscrito em preparação). A escala é composta por 16 itens que avaliam a motivação para a fuga, experienciada através de pensamentos e sentimentos. É composta por duas subescalas que

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

medem a motivação para a fuga provocada por estados emocionais aversivos – *entrapment* interno – e provocada por acontecimentos externos – *entrapment* externo. Com uma escala de resposta tipo *Likert*, de 5 pontos (desde 0 = “Não tem nada a ver comigo” a 4 = “É exatamente o que sinto”), a sua pontuação é determinada pelo somatório de cada subescala e pelo somatório total da escala completa, fornecendo então três resultados diferentes. No estudo original foram apresentados valores elevados de consistência interna, para ambas as escalas de *entrapment* e em ambas as amostras utilizadas (os valores de *entrapment* interno foram de $\alpha = .93$ para a amostra de estudantes e $\alpha = .86$ para a amostra de doentes deprimidos; e de *entrapment* externo foram $\alpha = .88$ para a amostra de estudantes e $\alpha = .89$ para a amostra de doentes deprimidos). O estudo da versão portuguesa ambas as subescalas apresentaram igualmente bons níveis de consistência interna, nas três amostras utilizadas – estudantes universitários, população geral e doentes deprimidos (para o *entrapment* interno, $\alpha = .90$ no grupo de estudantes, $\alpha = .89$ no grupo da população geral e $\alpha = .81$ no grupo de doentes; e em relação ao *entrapment* externo $\alpha = .92$ nos estudantes, $\alpha = .92$ na população geral e $\alpha = .91$ nos doentes deprimidos). As qualidades psicométricas da escala portuguesa para adolescentes, a versão utilizada neste estudo, encontram-se apresentadas ao longo do mesmo.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa para adolescentes: Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) é uma escala constituída por 21 itens que avalia três dimensões de sintomas emocionais negativos: depressão, ansiedade e stress, com uma distribuição de 7 itens para cada subescala. Apresenta uma escala de resposta tipo *Likert* de 4 pontos (0= “Não se aplicou nada a mim”; 3= “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”) à qual os adolescentes devem responder segundo a forma como se sentiram nas últimas semanas. A pontuação é calculada através da soma dos sete itens de cada subescala, sendo a pontuação máxima um indicador de estados de afeto mais negativos. A versão original apresentou uma boa consistência interna para cada subescala ($\alpha = .91$ para a subescala depressão; $\alpha = .84$ ansiedade e $\alpha = .90$ para a subescala stress). Também na versão portuguesa de 21 itens, adaptada para adolescentes, a consistência interna apresentou igualmente bons valores ($\alpha = .85$ para o fator depressão, $\alpha = .74$ para o de ansiedade e $\alpha = .81$ para o de stress).

Neste estudo, a escala obteve valores de alfa de *Cronbach* bons ($\alpha = .81$ no fator depressão, $\alpha = .86$ no fator ansiedade e $\alpha = .86$ no fator stress).

Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida para Adolescentes (QIAIS-A; Carvalho, et al., 2015). Esta escala pretende avaliar a presença de comportamentos de autodano, impulsividade e/ou ideação suicida, nos adolescentes. A mesma é constituída por 25 itens, subdivididos em 4 fatores: impulsividade (8 itens), autodano e comportamentos de risco (14 itens), ideação suicida (3 itens) e com um módulo adicional de 31 itens que enquadra as funções do autodano, sendo este dividido ainda em reforço automático e reforço social. Numa escala tipo *Likert* com 4 pontos (0= “Nunca acontece comigo”; 3= “Acontece-me sempre”), uma pontuação mais elevada em cada módulo traduz-se numa maior presença de comportamentos de autodano, impulsividade e/ou ideação suicida. O estudo original, correspondente também à versão portuguesa, apresentou bons resultados de consistência interna para cada fator ($\alpha = .77$ para impulso; $\alpha = .90$ para autodano; $\alpha = .81$ para comportamentos de risco; $\alpha = .82$ para ideação suicida e $\alpha = .93$ para o reforço automático no módulo de funções do autodano e $\alpha = .77$ para o reforço social do mesmo módulo). No presente estudo, a escala demonstrou valores de consistência interna variando entre razoáveis e bons ($\alpha = .79$ no fator impulsividade, $\alpha = .79$ no fator autodano e $\alpha = .71$ nos comportamentos de risco, $\alpha = .92$ nas funções do autodano e $\alpha = .83$ no fator de ideação suicida).

The Borderline Personality Features Scale for Children (BPFSC; Sharp, Steinberg, Temple, & Newlin, 2014; Loureiro, Carreiras, & Castilho, 2018). Cotado numa escala de 5 pontos tipo *Likert* (0= “Nunca verdadeiro”; 5= “Sempre verdadeiro”), quanto maior a soma de todos itens mais elevado o indicador da presença de traços *borderline*. A versão de Sharp, Steinberg, Temple & Newlin (2014), continha 11 itens e apresentou um bom nível de consistência interna ($\alpha = .85$). Aquando a tradução para a língua portuguesa, foi retirado um item, obtendo uma escala de 10 itens apenas, cujo valor de consistência interna foi de $\alpha = .77$. Neste estudo o valor de alfa de *Cronbach* apresentado foi bom ($\alpha = .84$).

2.3 Procedimento metodológico

A recolha da amostra deste estudo decorreu entre Outubro de 2018 a Maio de 2019, junto de diversas escolas por todo o país. Este estudo foi integrado num estudo longitudinal de doutoramento. A passagem dos questionários realizou-se após a recolha das autorizações dos conselhos executivos das escolas participantes e das assinaturas dos consentimentos informados pelos encarregados de educação. A administração do protocolo realizou-se em contexto de sala de aula, sendo cada protocolo constituído por uma folha de rosto com uma breve explicação dos objetivos do estudo e com o consentimento informado para cada participante, no qual se encontrava reforçado o anonimato e a confidencialidade das respostas. O protocolo continha também algumas questões sociodemográficas, seguidas das medidas de autorresposta em estudo. Um dos autores da investigação esteve sempre presente durante a administração e os participantes demoraram entre 20 a 30 minutos no preenchimento do referido protocolo.

2.3.1 Adaptação da escala para adolescentes

Para a aferição e validação da Escala de Entrapment, procedeu-se primeiramente à adaptação do conteúdo dos itens de acordo com a idade dos adolescentes que se pretendia alcançar. O procedimento consistiu na alteração de determinadas palavras de cada item, com o objetivo destes se tornarem perceptíveis a faixas etárias mais jovens. De acordo com este processo, por exemplo, o item 12 que inicialmente era “*Sinto-me prisioneiro das minhas obrigações*”, foi alterado para “*Sinto-me preso nos meus deveres (o que devo, tenho de fazer, esperam de mim)*” e o item 16 foi alterado de “*Sinto-me subjugado(a) por outras pessoas.*” para “*Sinto-me dominado/a por outras pessoas.*”. Com o mesmo propósito, apesar da escala de resposta ter sido mantida, o conteúdo do terceiro nível da escala foi alterado de forma a facilitar a sua compreensão, substituindo “*É moderadamente parecido com o que sinto*” por “*É mais ou menos parecido com o que sinto*”. Finalmente, da mesma forma as instruções iniciais, para o preenchimento da escala foram reformuladas para discurso direto.

A escala foi posteriormente aplicada a 10 adolescentes, para averiguar a sua compreensão e a possível existência de itens ambíguos, não tendo sido levantados quaisquer problemas.

2.4 Estratégia analítica

Os procedimentos estatísticos executados ao longo deste estudo, de natureza transversal, abrangeram o software IBM SPSS Statistics 22.0 e o software MPlus versão 8 (Muthén & Muthén, 1998-2017).

A consistência interna das escalas de autorresposta apresentadas neste estudo foi calculada, através da avaliação dos alfas de *Chronbach*. Os intervalos de valores de consistência interna foram definidos através de Pestana & Gageiro (2005), com alfas acima de 0,6 admissíveis, entre .61 e .70 fracos, .71 e .80 razoáveis, entre .81 e .90 bons e alfas superiores a .90 muito bons.

A análise estatística iniciou-se pela análise fatorial confirmatória, para averiguar o modo como a escala e as suas variáveis se comportam na amostra de adolescentes utilizada. Aquando a análise dos dados, foram validados diversos índices de ajustamento através de respetivos valores de referência. Para teste da qualidade global do modelo foi obtido o valor de qui-quadrado (χ^2), no entanto – devido à sensibilidade do teste ao tamanho da amostra – adicionalmente foram averiguados também outros índices de ajustamento de qualidade: Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) e Standardized Root Mean Residual (SRMR). Estes foram utilizados consoante os pontos de corte identificados por Hair, Black, Babin & Anderson (2010), RMSEA < .07; CFI > .90; TLI > .90; e SRMR < .08. Os valores obtidos nos índices de modificação foram utilizados como indicadores de possíveis alterações, para a melhoria do modelo, e adicionalmente foram consideradas também as saturações fatoriais, sendo que saturações abaixo de .50 foram eliminadas (Hair Jr, Black, Babin, & Anderson, 2014).

Pretendendo verificar a existência de diferenças de género estatisticamente significativas, foram executados testes *t-Student* para amostras independentes. Foram considerados estatisticamente significativos os dados cujo *p-value* se revelou igual ou inferior a .05 (Marôco, 2014).

Posteriormente, a escala foi avaliada quanto à sua consistência interna, correlação item-total, alfa de *Cronbach* se o item for excluído, recorrendo novamente aos valores de referência nomeados por (Pestana & Gageiro, 2005). Adicionalmente foram testadas ainda a validade convergente, através correlações da medida em estudo com outras de construtos teoricamente relacionados com os valores de referência, de Dancey e Reidy

(2017) – coeficientes de *Pearson* entre .10 e .30 são considerados baixos, entre .30 e .50 moderados e superiores a .50 fortes – e também a validade incremental através de modelos de regressão múltipla hierárquica (Pestana & Gageiro, 2005).

3 Resultados

3.1 Análise preliminar dos dados

A normalidade da amostra foi estudada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e o enviesamento foi estudado através dos testes de assimetria e achatamento – *Skewness* e *Kurtosis*. Os dados obtidos de assimetria e curtose não indicam violações severas da distribuição normal (*Skewness* < 3 e *Kurtosis* < 10; Kline, 1998).

Para além dos testes da distribuição normal, para o estudo das regressões múltiplas hierárquicas, foram averiguados também os pressupostos de *Durbin-Watson* ($DW < 3$; Field, 2009) e os valores dos VIF para a multicolinearidade ($VIF < 5$; Marôco, 2014), sendo que ambos foram verificados e validados.

3.2 Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial da EE-A foi testado através de uma análise fatorial confirmatória (AFC), tendo proposto a hipótese da escala seguir a estrutura fatorial de dois subfactores e um fator total, tal como indiciado nos estudos original (Gilbert & Allan, 1998) e tradução para português (Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011). Este primeiro modelo propõe que a escala é constituída por 16 itens, que se dividem por dois fatores – *entrapment* interno (6 itens) e *entrapment* externo (10 itens) – com o fator total também tido em conta. Ao testar o modelo 1, este revelou valores de qualidade de ajustamento desadequados ($\chi^2 = 333.63$; $df = 103$; $p < .001$; $RMSEA = .10$; $CFI = .86$; $TLI = .83$; $SRMR = .06$). Ao analisar os índices de modificação deste modelo inicial o item 7 demonstrou-se ter a saturação mais elevada no fator *entrapment* interno, sugerindo que este fosse transferido para dita subescala. Após análise, concluiu-se que o item 7 poderia ser ambíguo aquando a interpretação, por não explicitar se o *entrapment* experienciado provinha de uma situação externa ou dos pensamentos e sentimentos do indivíduo, razão pela qual foi retirado.

Terminadas as alterações, o modelo 2 - sem o item 7 - foi testado. Este apresentou novamente valores de qualidade do ajustamento desadequados ($\chi^2 = 218.07$; $df = 89$; $p < .001$; $RMSEA = .08$; $CFI = .91$; $TLI = .89$; $SRMR = .06$). Pela análise dos índices de Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

modificação, foi sugerida a mudança dos itens 4 e 15 para a subescala *entrapment* externo e *entrapment* interno, respetivamente. Em teoria, o item 4 não se mostra viável de mudar para o *entrapment* externo, uma vez que consideramo-lo claramente representativo de *entrapment* despontado pelo próprio indivíduo, *entrapment* interno. De igual modo, o item 15 foi também analisado e concluímos que o seu conteúdo poderia ser interpretado como item de qualquer uma das subescalas e, por conseguinte, ambíguo, tendo sido retirado.

O modelo 3, com 13 itens, revelou índices de ajustamento adequados ($\chi^2 = 137.35$; $df = 64$; $p < .001$; $RMSEA = .07$; $CFI = .93$; $TLI = .92$; $SRMR = .05$) e os índices de modificação não sugeriram qualquer item para alteração. As cargas fatoriais do modelo final encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Loadings da escala final de 13 itens

Item (conteúdo abreviado)	Loading
1. Desejo livrar-me.	.81*
2. Sinto-me incapaz de mudar.	.66*
3. Gostava de me livrar.	.69*
4. Gostava de começar de novo.	.86*
5. Estou num buraco.	.87*
6. Desejo fugir de coisas.	.83*
7. Quero sair de uma relação.	.49*
8. Devia fugir.	.76*
9. Sinto-me incapaz de mudar.	.81*
10. Estou preso a deveres.	.63*
11. Não encontro saída.	.82*
12. Gostava de me livrar de pessoas.	.66*
13. Sinto-me dominado.	.65*

Nota. * $p \leq .001$

3.3 Consistência interna

A escala de *Entrapment*, no presente estudo, apresentou um valor de alfa de Cronbach muito bom ($\alpha = .93$), demonstrando que a exclusão de qualquer item presente não incrementaria o nível de consistência interna da mesma.

As médias dos itens da escala, os desvios-padrão, as correlações de cada item com o total, o valor de alfa de *Cronbach* caso o respetivo item fosse excluído e finalmente a

consistência interna dos dois fatores e da escala total encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Média (M), Desvio-padrão (DP), Correlações item-total (*r*), Alfa de Cronbach se o item for excluído e Alfa de Cronbach dos fatores e total da Escala de *Entrapment* (conteúdo abreviado)

Fatores da Escala de <i>Entrapment</i>		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i>	α
Fator interno ($\alpha = .88$)					
1	Desejo livrar-me.	.84	1.07	.80	.85
2	Sinto-me incapaz de mudar.	1.00	1.21	.63	.88
3	Gostava de me livrar.	1.11	1.30	.67	.87
4	Gostava de começar de novo.	.97	1.32	.76	.85
5	Estou num buraco.	.64	1.14	.77	.85
Fator externo ($\alpha = .89$)					
6	Desejo fugir de coisas.	1.24	1.26	.80	.86
7	Quero sair de uma relação.	.21	.71	.49	.89
8	Devia fugir.	1.07	1.33	.70	.87
9	Sinto-me incapaz de mudar.	.99	1.19	.74	.86
10	Estou preso a deveres.	1.39	1.43	.56	.89
11	Não encontro saída.	.60	1.04	.75	.86
12	Gostava de me livrar de pessoas.	.87	1.25	.64	.87
13	Sinto-me dominado.	.49	.97	.64	.87
Fator total ($\alpha = .93$)					

3.4 Validade convergente

A validade convergente foi medida através de estudos correlacionais com os restantes instrumentos de autorresposta apresentados. Estes medem construtos relacionados com o *entrapment*, tais como a depressão, ansiedade e *stress* (EADS-21), autodano, ideação suicida (QIAIS-A) e a presença de traços *borderline* (BPFSC). Os valores das correlações encontram-se na Tabela 4.

Todas as correlações se mostraram significativas ($\rho < .01$) e positivas, como esperado. Especificamente, foram encontradas correlações moderadas do impulso (QIAIS-A), com o *entrapment* interno (EE-A), com a depressão (EADS-21) e com a ansiedade (EADS-21). O autodano (QIAIS-A) apresentou correlações moderadas com todos os construtos estudados, à exceção da correlação forte com a ideação suicida

(QIAIS-A). Por sua vez, a ideação suicida (QIAIS-A) demonstrou também uma correlação moderada com o impulso (QIAIS-A). Todas as restantes correlações estudadas foram consideradas fortes.

Tabela 4. Correlações de *Pearson* entre o *entrapment* (EE), depressão, ansiedade e stress (DASS-21), autodano e ideação suicida (QIAIS-A) e traços *borderline* (BPFSC).

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. <i>Entrapment</i> interno (EE-A)	-								
2. <i>Entrapment</i> externo (EE-A)	.63**	-							
3. <i>Entrapment</i> total (EE-A)	.66**	.96**	-						
4. Depressão (EADS-21)	.79**	.69**	.75**	-					
5. Ansiedade (EADS-21)	.81**	.60**	.64**	.70**	-				
6. Impulso (QIAIS-A)	.50**	.52**	.52**	.40**	.46**	-			
7. Autodano (QIAIS-A)	.38**	.40**	.47**	.44**	.50**	.43**	-		
8. Ideação suicida (QIAIS-A)	.60**	.69**	.76**	.77**	.61**	.47**	.53**	-	
9. Traços <i>borderline</i> (BPFSC)	.67**	.69**	.71**	.61**	.56**	.64**	.43**	.62**	-

Nota. ** $\rho \leq .01$ EE = Escala de *Entrapment*; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*; QIAIS-A = Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida para adolescentes; BPFSC = *Borderline Personality Features Scale for Children*.

3.5 Diferenças de género no *Entrapment*

Foram realizados testes *t-Student*, apresentados na Tabela 5, para averiguar a existência de diferenças de género, segundo o *entrapment*, nesta amostra.

A análise dos resultados revelou diferenças significativas ($p \leq .05$) entre os géneros, tanto nos fatores de *entrapment* interno e externo como no *entrapment* total, sendo que as mulheres pontuaram transversalmente mais alto em todos os fatores.

Tabela 5. Testes t-Student – Diferenças de género masculino (N= 56) e feminino (N=155) segundo os componentes do *Entrapment*

Variáveis	Masculino (N= 56)		Feminino (N= 155)		t	p	d
	M	SD	M	SD			
<i>Entrapment</i> interno	3.39	3.02	4.85	2.99	-3.12	.01	-.49
<i>Entrapment</i> externo	5.11	6.88	7.49	6.89	-2.22	.03	-.35
<i>Entrapment</i> total	8.18	10.84	12.60	11.32	-2.53	.03	-.40

3.6 Validade incremental

Para averiguar o impacto das variáveis dos dois tipos de *entrapment* (EE-A), impulsividade (QIAIS-A), autodano (QIAIS-A), ideação suicida (QIAIS-A) e traços *borderline* (BPFSC) na predição de sintomas depressivos (Tabela 6) e também de sintomas ansiosos (Tabela 7), foram executadas regressões múltiplas hierárquicas ou em blocos.

Com o intuito de controlar, as diferenças de género estatisticamente significativas, o Sexo foi colocado como preditor isolado no primeiro modelo. O resultado obtido no modelo 1 é significativo [$F(1,209) = 7.33, p > .005$] sendo que o género explica 3% da variância dos sintomas depressivos. Já no modelo 2 [$F(7,203) = 112.58, p < .001$] as variáveis predictoras traduzem um modelo significativo e explicam 77% da variância dos sintomas depressivos. Mais especificamente, o *entrapment* interno é apresentado como o maior preditor da depressão ($\beta = .52$), seguido pela ideação suicida ($\beta = .43$). De salientar também o fator impulsividade ($\beta = -.13$), cuja relação com a depressão funciona de forma inversa, ou seja, quando o fator impulso aumenta a variável dependente depressão diminui.

Tabela 6. Modelo de regressão hierárquica múltipla para o sexo, *entrapment* interno e *entrapment* externo (EE), impulsividade, autodano e ideação suicida (QIAIS-A) e traços *borderline* (BPFSC) (variáveis independentes) sobre a depressão (EADS-21; variável dependente) (N=211).

Preditores	R ²	R ² Ajustado	F	β	ρ	VIF	DW
Modelo 1	.03	.03	7.33		.007		
Sexo				.184		1.00	

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

Modelo 2	.78	.77	112.58	.000	1.79
Sexo				-.04	1.12
<i>Entrapment</i> interno (EE)				.52	2.11
<i>Entrapment</i> externo (EE)				.13	2.54
Impulsividade (QIAIS-A)				-.13	1.89
Autodano (QIAIS-A)				.03	1.48
Ideação suicida (QIAIS-A)				.43	2.43
Traços <i>borderline</i> (BPFSC)				-.02	2.90

Nota. EE = Escala de Entrapment; QIAIS-A = Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida para adolescentes; BPFSC = *Borderline Personality Features Scale for Children*.

Para a ansiedade, foram efetuados os mesmos procedimentos. O modelo 1 [$F(1,209) = 11.86, p < .001$] mostrou-se significativo, demonstrando que o género explica 5% da variabilidade da sintomatologia ansiosa. Os resultados obtidos para o modelo 2 [$F(7,203) = 76.90, p < .001$] demonstraram igualmente um modelo significativo, que explica 70% da variância da ansiedade. Particularmente, o *entrapment* interno ($\beta = .68$) foi identificado como o preditor mais significativo na ansiedade e a presença de traços *borderline* revelam uma relação de forma inversa com a ansiedade – perante a maior presença de traços *borderline*, existe um menor registo de sintomatologia ansiosa.

Tabela 7. Modelo de regressão hierárquica múltipla para o sexo, *entrapment* interno e *entrapment* externo (EE), impulsividade, autodano e ideação suicida (QIAIS-A) e traços *borderline* (BPFSC) (variáveis independentes) sobre a ansiedade (EADS-21; variável dependente) (N=211).

Preditores	R²	R² Ajustado	F	β	ρ	VIF	DW
Modelo 1	.05	.05	11.86		.000		
Sexo				.23		1.00	
Modelo 2	.71	.70	76.90		.000		1.83
Sexo				.06		1.12	
<i>Entrapment</i> interno (EE)				.68		2.11	
<i>Entrapment</i> externo (EE)				.10		2.54	
Impulsividade (QIAIS-A)				.03		1.89	
Autodano (QIAIS-A)				.18		1.48	
Ideação suicida (QIAIS-A)				.10		2.43	

Traços	<i>borderline</i>		
(BPFSC)		-.14	2.90

Nota. EE = Escala de Entrapment; QIAIS-A = Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida para adolescentes; BPFSC = *Borderline Personality Features Scale for Children*.

4 Discussão

De acordo com a revisão da literatura apresentada previamente, o *entrapment* consiste num estado de fuga bloqueada, desencadeada perante a impossibilidade de escape de situações de conflito. Em consequência, o indivíduo mantém um estado de hiperativação e alerta constante, podendo entrar em stress crónico (Taylor, Gooding, Wood, & Tarrier, 2011), contribuindo para o possível desenvolvimento de psicopatologia, especificamente de sintomatologia depressiva (Gilbert P. , 2001). A adolescência é percebida como a fase do desenvolvimento revestida de marcadas alterações nos diversos sistemas biológico, social e psicológico (Cicchetti & Rogosch, 2002) e tem, por conseguinte, um potencial intrínseco de maior conflito interno e maior eventualidade de desenvolvimento de psicopatologia. A depressão, doença mental mais incapacitante a nível mundial, é atualmente reconhecida tanto em adultos como em crianças (Essau & Chang, 2009) e, como referido anteriormente, o *entrapment* surge recorrentemente associado à sintomatologia depressiva (Carvalho, et al., 2013). Atualmente existem ainda lacunas no estudo do impacto do *entrapment* na adolescência e na sua conexão com restantes construtos teoricamente associados.

Para atentar ao estudo do *entrapment* nos adolescentes, foi efetuada uma análise fatorial da medida de autorresposta de *entrapment* (EE) desenvolvida originalmente por Gilbert & Allan (1998) e traduzida para a língua portuguesa por Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011, numa amostra de estudantes adolescentes portugueses (N= 211).

A análise fatorial confirmatória indica que o modelo de 2 fatores de *entrapment* interno e externo demonstrou bom ajustamento dos dados, coincidindo com a proposta de Gilbert & Allan (1998) e Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011. Ao modelo foi necessário efetuar algumas alterações, sendo estas a eliminação dos itens 4, 7 e 15 uma vez que os índices de modificação demonstravam a sua saturação na subescala oposta à qual pertenciam. Perante análise, foi possível concluir que os itens 7 e 15 têm suscetibilidade de se tornarem ambíguos, na interpretação do conteúdo de ambos. Relativamente ao item 4 – pertencente ao fator *entrapment* interno – apresentou um índice

Defesas Inatas Evolucionárias: Vivência de *Entrapment* da Adolescência.

de modificação elevado para o *entrapment* externo, algo que no contexto teórico não é viável. Este item é considerado claramente representativo de *entrapment* despoletado pelos próprios pensamentos e emoções do indivíduo, tendo sido, por conseguinte, eliminado. Terminadas as alterações, o modelo final de 13 itens obteve valores de ajustamento dos dados bons, traduzindo uma boa validade de construto. As cargas fatoriais foram também analisadas e verificou-se que os pressupostos exigidos se encontram cumpridos. A escala utilizada na adolescência mantém-se então de acordo com anteriores estudos acerca da estrutura da EE-A (Gilbert & Allan, 1998; Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011).

O presente estudo revelou muito bons valores de consistência interna, com alfa de Cronbach para o total da escala de $\alpha = .93$. Estes dados são congruentes com os estudos de consistência interna apresentados anteriormente, no estudo original da escala (Gilbert & Allan, 1998) e na tradução para a língua portuguesa (Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011).

Relativamente à validade convergente, esta foi avaliada através do estudo correlacional da EE-A com outras medidas de autorresposta, cujos construtos estão teoricamente relacionados. Foram analisados os coeficientes de *Pearson* resultantes do cruzamento do fator total da escala de *entrapment*, de ambos os fatores da mesma (EE-A), da depressão e ansiedade (DASS-21), impulsividade, autodano e ideação suicida (QIAIS-A) e finalmente da presença de traços *borderline* (BPFSC).

Todas as correlações obtidas são positivas e significativas, ou seja, a interação entre as variáveis ocorre sempre no sentido de proporcionalidade direta. A análise sugere que níveis mais elevados de *entrapment* se traduzem numa maior presença de psicopatologia no adolescente. Esta associação é consistente com o estudo de Gilbert (2001), que justifica o aparecimento de psicopatologia pela manutenção de respostas defensivas involuntárias – ativadas perante conflitos e reforçadas quando são bloqueadas, neste caso especificamente a resposta de fuga (Gilbert, 2001).

De salientar o fator *entrapment* interno que apresenta um maior impacto na presença de sintomatologia depressiva. A ligação entre tais construtos tem sido reportada ao longo dos anos em diversos estudos – segundo Carvalho et al. (2013), apresentou elevados níveis de correlação entre o *entrapment* e a BDI, para amostras saudáveis e deprimidas. No mesmo estudo, o *entrapment* interno funciona como um dos principais identificadores de doentes deprimidos. Kendler, Hettema, Butera, Gardner & Prescott

(2003) identificou um elevado poder preditivo de situações associadas a *entrapment* na ocorrência de episódios mistos de depressão e ansiedade. Brown, Harris & Hepworth (1995), demonstraram que a combinação de eventos de vida categorizados pelo *entrapment*, em conjunto com eventos de humilhação ou perda são associados a um maior risco de depressão em mulheres, do que eventos relacionados apenas com perda ou perigo.

Relativamente à ansiedade, os estudos da sua relação com o *entrapment* são escassos, apontam resultados díspares ou não significativos. O estudo de Gilbert, Allan, Brough, Melley & Miles (2002) apresentou correlações positivas do *entrapment* com ansiedade, em doentes psiquiátricos e estudantes não-clínicos, no entanto uma vez que a sintomatologia depressiva do grupo de doentes era controlada, tal correlação desaparecia, sugerindo que esta é consequência do cruzamento de sintomas depressivos e ansiosos – esta conclusão vai ao encontro do estudo de Kendler, Hettema, Butera, Gardner & Prescott (2003) referido anteriormente. Contrariamente aos estudos apresentados, recentemente Siddaway, Taylor, Wood & Schulz (2015), reconheceram a perceção de *entrapment* como relevante na ansiedade, argumentando que é fulcral o aprofundamento do estudo desta ligação. Os resultados das correlações do *entrapment* com a ansiedade no presente estudo corroboram o último estudo mencionado. Estas descobertas dão continuidade ao estudo português, que sugere que contextos de vida com características de *entrapment* estão ligados a ansiedade (Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho, & Pimentel, 2011).

A ideação suicida é a medida com a correlação superior com o *entrapment*, comparando com os restantes fatores da medida de autorresposta QIAIS-A. Os coeficientes de *Pearson* fortes e positivos sugerem que a ideação suicida aumenta perante maiores níveis de *entrapment*, seja este interno ou externo. O argumento teórico da centralidade do desejo de escape nos mecanismos de comportamento suicidário existe há diversos anos (Baumeister, 1990) e é reafirmado ao longo da investigação do tema. O'Connor (2003) conceptualiza o comportamento suicidário como resposta a situações cuja interpretação é de derrota, sem fuga possível e nas quais a ajuda exterior não é viável. Segundo o modelo do grito da dor (COP; O'Connor, 2003) o comportamento suicidário representa um comportamento reacionário e uma tentativa de escape do estado aversivo no qual o indivíduo se sente encurralado. Também neste modelo, o *entrapment* é especificado como mediador da relação da derrota com ideação suicida. Segundo Kidd

(2006), numa amostra de jovens sem-abrigo, a perceção de *entrapment* constitui um preditor proximal de ideação suicida. Neste mesmo estudo, tal como na investigação de Park et al. (2010) – realizada numa amostra de estudantes coreanos – o *entrapment* foi identificado como o preditor mais forte da ideação suicida, mesmo quando controlados fatores de risco psicológicos e sociais relacionados. Apesar de preliminares, as investigações confirmam a existência de uma relação entre o *entrapment* e as diferentes expressões do suicídio, sendo essencial o aprofundamento do seu estudo.

Relativamente ao autodano, este apresenta também uma relação positiva e significativa com o *entrapment*, congruente com o estudo de Rasmussen et al. (2010). No estudo referido, o *entrapment* é identificado como um dos temas comuns na prática de comportamentos de autodano. De facto, a prática de comportamentos de autodano aparenta satisfazer necessidades específicas, sendo referido recorrentemente a sua função de redução do sofrimento e alívio imediato, podendo considerar os comportamentos de autodano não suicidários como um mecanismo de *coping* mal adaptativo (Gilbert et al., 2009 & Castilho et al., 2015), utilizado perante situações e estímulos aversivos. Não obstante, esta relação entre construtos carece de futuras investigações, no sentido de assegurar o impacto do *entrapment* no autodano. A correlação entre o *entrapment* e a impulsividade e também o *entrapment* e os traços *borderline* aparentam ser resultados inovadores, uma vez que não parece existir literatura extensiva acerca de tais relações e estas não são mencionadas nos estudos anteriores da escala EE-A.

O presente estudo demonstrou diferenças de género significativas consoante o *entrapment*, níveis mais elevados de *entrapment* no género feminino, transversal a ambos os fatores de *entrapment* e também ao seu total. Estes resultados atestam a literatura, que afirma que o género feminino reporta níveis mais altos de psicopatologia, processos de regulação emocional disfuncional e emoções negativas (Xavier & Pinto-Gouveia, 2016). Especificamente no *entrapment*, não parece existir qualquer investigação acerca das possíveis diferenças de género que incidam sobre o construto. De salientar, que os valores elevados do *entrapment* externo vão ao encontro do estudo de Carvalho, Pinto-Gouveia, Castilho & Pimentel, (2011), apesar desse mesmo estudo designar os níveis mais altos ao género masculino. Por conseguinte, as diferenças de género no *entrapment* aparentam ser um objeto de estudo interessante, para investigações futuras.

Por fim, foi estudada a validade incremental, apontando o *entrapment* interno como o fator com o maior poder preditivo na sintomatologia depressiva e também na

sintomatologia ansiosa. De facto, os resultados do presente estudo são coincidentes com estudos anteriores, tal como Carvalho 2013 aponta o *entrapment* interno como o principal preditor na identificação de doentes deprimidos. Adicionalmente, também os estudos de Kendler et al. (2013) e Gilbert, Allan, Brough, Melley & Miles (2002), sugerem a existência de um poder preditivo do *entrapment* ocorrência de episódios conjuntos depressivos e ansiosos. Estes resultados são congruentes com os dados do estudo de Gilbert e Allan (1998), no qual o fator interno apresenta também o maior poder preditivo, relativamente ao fator de *entrapment* externo.

4.1 Limitações e futuras investigações

As interpretações dos resultados apresentados devem ser feitas de acordo com as limitações metodológicas existentes. A natureza transversal do estudo impede a elação de algumas conclusões acerca da relação causal das variáveis, para as quais seria interessante realizar investigações de natureza longitudinal futuramente. Outra limitação prende-se com o tamanho da amostra, que apesar de aceitável, seria benéfico apresentar um número maior. Também relacionado com a amostra, esta pode ser considerada pouco representativa, e por tal, é sugerido o desenvolvimento de estudos futuros utilizando amostras clínicas. Alguns dos resultados do estudo são ainda exploratórios e, como tal, é proposto o aprofundamento do estudo do *entrapment*, do seu impacto na adolescência, e também da relação deste com as restantes variáveis, cujos contrutos teoricamente estão associados. Seria também interessante investigar a relação do *entrapment* com as variáveis sociodemográficas.

Em conclusão, a versão portuguesa para adolescentes da EE-A apresenta boas propriedades psicométricas e é considerado um instrumento de medida útil e robusto na avaliação do *entrapment* na adolescência.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed). Lisboa: Climepsi.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25, 7-21.
- Buss, D. M. (1995). Evolutionary psychology: A new paradigm for psychological science. *Psychological Inquiry*, 6, 1, 1-30.
- Carvalho, C. B., Nunes, C., Castilho, P., Motta, C., Caldeira, S., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the impulse, self-harm and suicide ideation questionnaire for adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, 227, 238-245.
- Carvalho, S., & Pinto-Gouveia, J. (2011). *Variáveis sócio-cognitivas como preditores da resposta ao tratamento farmacológico da depressão*. Tese de doutoramento em Psicologia: Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., & Pimentel, P. (2011). Entrapment - Conceito, definição e características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Entrapment. *PSYCHOLOGICA*, 54, 385-412.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., Gilbert, P., & Mota-Pereira, J. (2013). Entrapment and defeat perceptions in depressive symptomatology: Through an evolutionary approach. *Psychiatry*, 76, 1, 53-67.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Exploring self-criticism: Confirmatory factor analysis of the FSCRS in clinical and nonclinical samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 153-164.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A Developmental Psychopathology Perspective on Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1, 6-20.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2017). *Statistics without Maths for Psychology* (7ªed.). United Kingdom: Pearson Education.

- Dixon, A. K. (1998). Ethological strategies for defence in animals and humans: Their role in some psychiatric disorders. *British Journal of Medical Psychology*, *71*, 417-445.
- Dixon, A. K., Fisch, H. U., Huber, C., & Walser, A. (1989). Ethological studies in animals and man, their use in psychiatry. *Pharmacopsychiatry*, *22*, 44-50.
- Essau, C. A., & Chang, W. C. (2009). Epidemiology, comorbidity, and course of adolescent depression. Em C. A. Essau, *Treatments for Adolescent Depression* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3^a ed.)*. Los Angeles: Sage Publications.
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove, UK: Routledge.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *7*, 174-189.
- Gilbert, P. (2000). Varieties of submissive behavior as forms of social defense: Their evolution and role in depression. Em L. Sloman, & P. Gilbert, *Subordination and defeat: An evolutionary approach to mood disorders and their therapy* (pp. 3-45). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (2001). Evolutionary approaches to psychopathology: The role of natural defences. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *35*, 17-27.
- Gilbert, P. (2004). Evolutionary Approaches to Psychopathology and Cognitive Therapy. Em P. Gilbert, *Evolutionary Theory and Cognitive Therapy* (pp. 3-44). New York: Springer Publishing Company.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, *28*, 585-598.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism and self-compassion in adolescence. Em N. B. Allen, & L. B. Sheeber, *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, P., Allan, S., Brough, S., Melley, S., & Miles, J. N. (2002). Relationship of anhedonia and anxiety to social rank, defeat and entrapment. *Journal of Affective Disorders*, *71*, 141-151.

- Gilbert, P., Gilbert, J., & Irons, C. (2004). Life events, entrapments and arrested anger in depression. *Journal of Affective Disorders*, *79*, 149-160.
- Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., & Gale, C. (2009). The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy*, *82*, 123-136.
- Hagen, E. H. (2002). Depression as bargaining: The case postpartum. *Evolution and Human Behavior*, *23*, 323-336.
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, E. R. (2014). *Multivariate Data Analysis (7^a ed.)*. Essex: Pearson Education.
- Irons, C., & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence*, *28*, 325-341.
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment and danger in prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 789-796.
- Kidd, S. A. (2006). Factors precipitating suicidality among homeless youth: A quantitative follow-up. *Youth & Society*, *37*, 393-422.
- Loureiro, A. M., Carreiras, D., & Castilho, P. (2018). *Validação da Borderline Personality Features Scale for Children (BPFSC) numa amostra não clínica de adolescentes portuguesas*. Universidade de Coimbra, Coimbra.: Manuscrito em preparação.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 335-343.
- Martin, Y., Gilbert, P., McEwan, K., & Irons, C. (2006). The relation of entrapment, shame and guilt to depression, in carers of people with dementia. *Aging and Mental Health*, *10*, 101-106.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics. (6^a edição)*. Portugal: ReportNumber.

- McGuire, M., & Troisi, A. (1998). *Darwinian Psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2011). *Mplus user's guide. Sixth edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- O'Connor, R. C. (2003). Suicidal behavior as a cry of pain: Test of a psychological model. *Archives of Suicide Research, 7*, 297-308.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*, pp. 229-239.
- Park, Y. -J., Ryu, H., Han, K., Kwon, J. H., Kim, H. K., Kang, H. C., . . . Shin, H. (2010). Suicidal ideation in adolescents: And explanatory model using LISREL. *Western Journal of Nursing Research, 32* (2), 168-184.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS. (4ª edição)*. Lisboa: EDIÇÕES SÍLABO.
- Price, J. S., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P., & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry, 164*(3), 309-315.
- Rasmussen, S. A., Fraser, L., Gotz, M., Machale, S., Mackie, R., Masterton, G., . . . O'Connor, R. C. (2009). Elaborating the cry of pain model of suicidality: Testing a psychological model in a sample of first-time and repeat self-harm patients. *British Journal of Clinical Psychology, 19*, 15-30.
- Sharp, C., Steinberg, L., Temple, J., & Newlin, E. (2014). An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 5* (1), 70-78.
- Siddaway, A. P., Taylor, P. J., Wood, A. M., & Schulz, J. (2015). A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality. *Journal of Affective Disorders, 184*, 149-159.
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight", and neural integration. *Infant Mental Health Journal, 22*, 67-94.
- Siegel, D. J. (2013). *Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain*. New York City: Jeremy P. Tarcher.

- Sloman, L., Price, J., Gilbert, P., & Gardner, R. (1994). Adaptive function of depression: psychotherapeutic implications. *American Journal of Psychotherapy*, 48(3), 1-16.
- Steinberg, L. (2010). A behavioural scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and Cognition*, 72, 160-164.
- Sturman, E. D., & Mongrain, M. (2008). The role of personality in defeat: A revised social rank model. *European Journal of Personality*, 22, 55-79.
- Surtman, E. D., & Mongrain, M. (2005). Self-criticism and major depression: An evolutionary perspective. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 505-519.
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, 137, 3, 391-420.
- Troisi, A., & McGuire, M. (2002). Darwinian psychiatry and the concept of mental disorder. *Neuroendocrinology Letters Special Issue*, 23, 4, 31-38.
- Wolfe, D. A., & Mash, E. J. (2006). *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- World Health Organization. (22 de Março de 2018). Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Xavier, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). *Experiências emocionais precoces e (des)regulação emocional: implicações para os comportamentos autolesivos na adolescência*. Tese de doutoramento em Psicologia.: Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.