



Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/FPCE_2013

O impacto da supressão do pensamento na explicação do comportamento alimentar perturbado.

Vanessa Filipa Mendes Alves (e-mail: mendes_90@live.com.pt)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde
(Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas
Perturbações Psicológicas e de Saúde) sob orientação da Professora
Doutora Cláudia Ferreira

Resumo

O presente estudo explora o impacto da supressão do pensamento, enquanto estratégia de controlo cognitivo, na relação entre factores de risco para a psicopatologia alimentar e o endosso em comportamentos alimentares perturbados.

A amostra utilizada neste estudo foi constituída por 342 estudantes do género feminino com idades compreendidas entre os 13 e os 25 anos.

Foram efetuadas análises de correlação de *Pearson* para explorar a relação entre os diferentes construtos em estudo, sendo posteriormente realizados dois estudos de mediação através da análise de regressões lineares múltiplas e de acordo com o modelo de Baron e Kenny (1986).

Os resultados demonstraram um efeito de mediação parcial tanto da supressão do pensamento na relação entre inflexibilidade psicológica e a psicopatologia alimentar, como na relação entre a insatisfação corporal e a psicopatologia alimentar, sugerindo assim, que a supressão do pensamento desempenha um papel importante no domínio específico dos comportamentos alimentares perturbados. Futuramente, destaca-se também a relevância na sua implementação em protocolos terapêuticos, a utilizar com populações clínicas.

Palavras-Chave: Supressão do Pensamento, Imagem Corporal, Inflexibilidade Psicológica, Comportamento Alimentar Perturbado, Aceitação.

Abstract

The present study explores the thought suppression's impact as a cognitive control strategy in the relationship between eating psychopathology's risk factors and the engage on disturbed eating behavior. Participants were 342 female students aged between 13 and 25 years old. Pearson's correlations were used to explore these relations and two mediation models were also tested, through multiple linear regressions analyses, according to the Baron and Kenny's model (1986). The results showed that thought suppression partially mediated the relation between psychological inflexibility and eating psychopathology. Moreover, another partial mediation effect was found between corporal dissatisfaction and eating psychopathology via thought suppression. Findings reinforce the important role of thought suppression on the eating psychopathology field and the relevance of its implementation on therapeutic protocols among clinical populations.

Keywords: Thought suppression, corporal image, psychological inflexibility, disturbed of eating behavior, acceptance.

Agradecimentos

A realização desta Dissertação de Mestrado só foi possível graças à colaboração e ao contributo, de forma direta ou indireta, de várias pessoas e instituições, às quais gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento, em particular:

À Professora Doutora Cláudia Ferreira, agradeço-lhe pela disponibilidade manifestada para orientar este trabalho, pela incansável orientação científica, pela revisão crítica do texto, pelos profícuos comentários, esclarecimentos, opiniões e sugestões e pelo permanente estímulo que, por vezes, se tornaram decisivos em determinados momentos da elaboração desta tese.

Aos docentes da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra com quem convivi este último ano, pela partilha de conhecimento e o privilégio e oportunidade de trabalhar com pessoas tão experientes.

Aos muitos professores e alunos que generosamente disponibilizaram o seu tempo e que me permitiram recolher a minha amostra, fundamental a todo este trabalho. Um agradecimento especial às direções e alunos da Escola Básica 2,3 Carlos de Oliveira, do Centro de Estudos Educativos de Ançã e da Escola Secundária José Falcão que tão prontamente aceitaram a participação neste estudo.

À Inês Trindade e à Maria José Reis, por terem partilhado comigo esta experiência. Pelas longas horas passadas em recolhas de amostra, por terem partilhado comigo os vossos conhecimentos, que sem dúvida foram o motor para o meu trabalho. São colegas e amigas como vocês que tornam este caminho menos penoso e solitário. Obrigada do fundo do coração, e que mantenhamos esta amizade por muito tempo!

Aos meus amigos, que souberam respeitar a minha ausência ao longo de vários meses, mas que estiveram lá sempre que precisei e de uma forma ou outra me deram força para nunca desistir.

Aos meus psicólogos preferidos, Luís Pedro, Lila, Maria Gouveia, Inês, Leonor Luís Miguel, Nina, Pejô, Soraia e claro, à minha Rita Martins, por serem muito mais que aquilo que uma simples dedicatória pode conter, por serem amigos para a vida.

Ao Pedro, agradeço por seres o meu lado mais racional, por me transmitires equilíbrio quando viro um *tsunami*. Obrigada por me dares alento naqueles dias em que nada parece fazer sentido, pelo abraço reconfortante que em ti encontro. Obrigada por seres quem és e por eu ser quem sou ao teu lado.

Por último, aos mais importantes: os meus pais, Alzira e Rui. A vocês tudo devo e é graças ao vosso esforço que agora escrevo estas palavras. Obrigada por todas as portas que me abriram, por toda a compreensão e amor que me dão. Por sempre acreditarem em mim sem nunca me pedirem nada em troca. Espero, um dia, retribuir e compensar-vos por todo o vosso apoio e constante dedicação. A eles, dedico este trabalho.

Índice

Parte I: O impacto da supressão do pensamento na explicação do comportamento alimentar perturbado	7
---	---

PARTE I

Mendes-Alves, V., & Ferreira, C. (2013). O impacto da supressão do pensamento na explicação do comportamento alimentar perturbado.

**O impacto da supressão do pensamento na explicação do comportamento
alimentar perturbado.**

Vanessa F. Mendes Alves, B.S. ¹ *

Cláudia Ferreira, M.S., Ph.D ¹

¹ Universidade de Coimbra, Portugal

CINEICC – Núcleo de Investigação e Intervenção Cognitivo-Comportamental

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

Vanessa F. Mendes Alves

CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: mendes_90@live.com.pt

Telephone: (+351) 239851450

Fax: (+351) 239851462

O impacto da supressão do pensamento na explicação do comportamento alimentar perturbado

Resumo:

Este estudo explora o impacto da supressão do pensamento na relação entre factores de risco para a psicopatologia alimentar e o endosso em comportamentos alimentares perturbados.

A amostra utilizada neste estudo foi constituída por 342 estudantes do género feminino com idades compreendidas entre os 13 e os 25 anos.

Os resultados demonstraram um efeito de mediação parcial tanto da supressão do pensamento na relação entre inflexibilidade psicológica e psicopatologia alimentar, como na relação entre a insatisfação corporal e psicopatologia alimentar, sugerindo assim, que a supressão do pensamento desempenha um papel importante no domínio específico dos comportamentos alimentares perturbados.

Palavras-Chave: Supressão do Pensamento, Imagem Corporal, Inflexibilidade Psicológica, Comportamento Alimentar Perturbado, Aceitação.

1. Introdução

A conceptualização de psicopatologia baseada na noção de inflexibilidade psicológica, marca a terceira geração da terapia comportamental (Hayes, 2004; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes et al., 1999) visa a promoção da flexibilidade psicológica, ou seja, o desenvolvimento da capacidade de experienciar, na sua totalidade, estados emocionais e cognitivos (mesmo que desagradáveis ou indesejados) e visa o desenvolvimento de comportamentos e atitudes em prol de uma vida valorizada. Esta noção de flexibilidade psicológica pode ser compreendida através de seis processos nucleares: aceitação, defusão cognitiva, o contato com o momento presente, eu no contexto, valores e a acção comprometida com esses valores (Hayes et al., 1999). Em contraste, a inflexibilidade emerge portanto do evitamento experiencial, do envolvimento cognitivo, da ligação a um eu conceptualizado, da perda do contato com o presente e do resultante fracasso em dar os passos comportamentais necessários, isto é, de acordo com os valores nucleares (Hayes, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Dentro destes processos, e tendo em conta a sua importância para o nosso estudo, destaca-se o evitamento experiencial, o qual surge como um constructo abrangente e integrador de um conjunto de estratégias (Hayes, 1993), que visam suprimir, controlar e evitar determinadas experiências internas que o indivíduo considera desconfortáveis, como por exemplo sensações corporais, emoções, pensamentos e/ou memórias (Hayes et al., 1999). Segundo vários autores, esta estratégia de evitamento é vista como uma das principais causas do sofrimento humano, na medida em que torna o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento e manutenção de medidas gerais de psicopatologia (Hayes, Wilson, Follette, Gilford, & Strosahl, 1996). No que diz respeito ao domínio específico da psicopatologia alimentar, são vários os

estudos que têm em consideração que os comportamentos alimentares perturbados são formas inflexíveis de evitamento experiencial, e que por isso, parecem contribuir para o desenvolvimento e manutenção das perturbações alimentares (Lavender & Anderson, 2010; Rawal, Park, & Williams, 2010).

Ainda relativamente ao evitamento experiencial, os seres humanos, inevitavelmente, estão motivados para evitarem experiências internas aversivas através de diversas estratégias, quer sejam afectivas, comportamentais ou cognitivas, como é exemplo a supressão do pensamento.

A supressão do pensamento define-se como a tentativa de ignorar, evitar, neutralizar ou mesmo eliminar pensamentos indesejados e persistentes, os quais são geradores de estados emocionais negativos (American Psychiatric Association, 1994). Mais especificamente, e segundo Wegner e Zanakos (1994) esta estratégia de supressão do pensamento diz respeito ao esforço levado a cabo pelo indivíduo para não pensar em algo em particular, o que significa retirar intencionalmente a atenção de um pensamento.

O estudo experimental dos efeitos da supressão dos pensamentos teve início em 1987, com a publicação da experiência do “urso branco” (Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987). Neste estudo, os autores observaram que existia um aumento na frequência de pensamentos sobre ursos brancos, quando era pedido aos indivíduos que os tentassem suprimir. Este resultado foi corroborado por ampla pesquisa, a qual demonstra que, o uso da supressão do pensamento tem um efeito paradoxal, ou seja, a tentativa de suprimir determinados pensamentos resulta frequentemente numa intensificação dos pensamentos alvo (Wegner, et. al., 1987). Wegner, Erber e Zanakos (1993), sugerem que este efeito acontece porque, na tentativa de suprimir pensamentos, estão envolvidos dois processos cognitivos fundamentais: o primeiro relacionado com

uma procura intencional de um pensamento distrativo e o segundo com uma procura automática pelo pensamento indesejado. Posto isto, são vários os autores que consideram que a supressão do pensamento, enquanto estratégia de controlo mental, é um processo cognitivo associado à etiologia e manutenção de diversas condições psicopatológicas (Erber & Wegner, 1996; Purdon, 1999; Purdon & Clark, 1993; Purdon, Rowa & Anthony, 2005; Wegner & Zanakos, 1994), estando muitas vezes associada a uma hipervigilância e a uma avaliação crítica dos produtos cognitivos que o indivíduo pretende controlar (Purdon, et. al., 2005).

No domínio específico da psicopatologia alimentar, os estudos experimentais têm documentado que a supressão do pensamento é realmente uma estratégia de regulação emocional mal adaptativa. Exemplo disso, são estudos que comprovam que indivíduos que foram solicitados a suprimir pensamentos específicos e desagradáveis relacionados com a alimentação ou com determinados alimentos, demonstraram uma hiperacessibilidade a esses pensamentos indesejados e o endosso de comportamentos alimentares perturbados (Soetens & Braet, 2006; Wenzlaff & Wegner, 2000).

Johnston, Bulik e Anstiss (1999) desenvolveram um estudo experimental, no qual era pedido a um grupo de participantes para suprimirem o pensamento acerca de chocolate, sendo que ao segundo grupo não lhes era dada qualquer condição. Após o período de supressão, o grupo que tinha tentado suprimir o pensamento acerca de chocolate, demonstrava muito mais desejo por este alimento. Este estudo sugere que indivíduos que recorrem a estratégias de supressão do pensamento sofrem uma maior procura por comida ou um aumento da ingestão de alimentos (Johnston et al., 1999), predizendo também uma maior ocorrência de episódios de descontrolo alimentar, frequentemente associados a experiências e comportamentos relacionados com a obesidade.

Embora a literatura enfatize a supressão do pensamento como uma estratégia de regulação emocional associada ao sofrimento e à psicopatologia (Polivy, 1998; Ward, Bulik, & Johnston, 1996; Wenzlaff & Wegner, 2000), no âmbito das perturbações alimentares a investigação ainda é muito lacunar, existindo apenas alguns estudos experimentais. Assim, este estudo visa compreender melhor o poder explicativo e o papel da supressão do pensamento na adoção de atitudes e comportamentos alimentares perturbados. Hipotetiza-se que esta estratégia de controlo cognitivo desempenha um papel mediador na relação entre inflexibilidade psicológica e comportamentos alimentares perturbados. Para além disso, também não é claro o papel que este processo de evitamento cognitivo desempenha na relação entre factores de risco (e.g insatisfação corporal) e o endosso em comportamentos alimentares perturbados. Esperando-se ainda, que as tentativas de suprimir pensamentos desagradáveis ou indesejados, tenham um efeito mediador importante na relação entre insatisfação corporal e a severidade dos comportamentos alimentares perturbados.

2. Material e métodos

2.1. Participantes

A amostra foi constituída por 342 estudantes do género feminino com idades compreendidas entre os 13 e os 25 anos ($M = 17.76$; $DP = 2.63$). No que concerne aos anos de escolaridade, a média da amostra é de 11.40 ($DP = 2.46$).

As participantes apresentam um Índice de Massa Corporal médio de 21.14 ($DP = 2.46$) o qual se encontra no intervalo definido para peso normal de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

2.2 Medidas

Demographic Data. Idade, anos de escolaridade, peso e altura atual dos participantes que foram questionados, antes da conclusão das escalas.

Figure Rating Scale (FRS; Thompson & Altable, 1991; Ferreira, 2003). Escala que avalia a insatisfação com a imagem corporal. É constituída por uma série de 9 silhuetas de diferentes dimensões, apresentadas por ordem crescente em proporção com o seu número (1 representa a figura mais magra; 9 representa a silhueta mais corpulenta). É requerido ao sujeito que indique o número correspondente à silhueta que considera ser a mais representativa do seu corpo atual e da figura que desejaria ter. A discrepância entre as duas silhuetas avalia o grau de insatisfação com a imagem corporal. O questionário indica boa confiabilidade teste-reteste e apresenta correlações moderadas com outras medidas de insatisfação com a imagem corporal. Conclui-se assim, que o Questionário das Silhuetas é um instrumento adequado para a investigação de distúrbio da imagem corporal (Thompson & Altable, 1991).

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Machado, 2007). É uma medida de auto-relato, que avalia atitudes e comportamentos centrais à psicopatologia alimentar. É composta por 36 itens, divididos em quatro subescalas (restrição, preocupação alimentar, preocupação com o peso e preocupação com a forma corporal). Cada item é pontuado numa escala de 7 pontos. A escala apresenta boas qualidades psicométricas na versão original, estando reportado um alfa de Cronbach médio de .94, em seis amostras (Fairburn, 2008), e na versão portuguesa ($\alpha = .94$).

White Bear Suppression Inventory (WBSI; Wegner, & Zanakos, 1994; Pinto-Gouveia, & Albuquerque, 2007). O questionário é composto por 15 itens de auto-resposta que avaliam a tendência geral para suprimir pensamentos negativos indesejáveis. Os itens são preenchidos numa escala tipo Likert de 1 (“discordo fortemente”) a 5 (“concordo fortemente”). Pontuações mais altas indicam uma tendência maior para suprimir pensamentos. O WBSI apresenta uma boa consistência interna, com alfas que variam entre .87 e .89. Também foi encontrada uma boa estabilidade teste-reteste com intervalo de 3 semanas (.92) e de 3 meses (.69).

Cognitive Fusion Questionnaire-28 (CFQ-28; Gillanders et al., 2010; Pinto-Gouveia, Dinis, Gregório, & Pinto, 2011). O CFQ é um questionário de auto-relato composto por 28 itens que medem dois componentes: a fusão e a desfusão cognitiva. O participante é convidado a avaliar várias declarações, de acordo com uma escala de 7 pontos Likert (1-Nunca verdadeiro; 7-Sempre verdadeiro). Esta escala apresenta uma boa consistência interna, tanto no estudo original como no estudo da validação portuguesa (.94 na componente fusão; .77 na componente desfusão e .92 na escala global). A escala apresenta, ainda, boa capacidade para distinguir entre indivíduos saudáveis e com psicopatologia, e correlações fortes com outras medidas pertinentes, incluindo sintomas de depressão, evitamento experiencial e frequência de pensamentos automáticos negativos.

Experiences Questionnaire (EQ; Fresco et al. 2007; Pinto-Gouveia & Gregório, 2006). O EQ é uma escala de auto-resposta composta por 20 itens, que se divide em duas sub-escalas: Descenração, composta por 14 itens e Ruminação que engloba 6 itens. Os itens são classificados numa escala de Likert de 5 pontos (1-"Nunca" a 5 -

"Sempre") e o sujeito tem que indicar a frequência que considera corresponder à sua experiência. No estudo da versão original da escala, os valores encontrados foram de .83 para a Descentração e .70 para a Ruminação. Relativamente aos valores de consistência interna obtidos para a versão portuguesa da escala foram de .77 para a subescala Descentração e .62 para a Ruminação.

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Bond et al., 2011; Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012). Este é um instrumento constituído por 10 itens, que tem como objetivo avaliar o evitamento experiencial e a flexibilidade psicológica. As respostas são medidas numa escala de Likert de 7 pontos (1-“nunca verdadeiro” a 7-“sempre verdadeiro”) em que é pedido ao sujeito a medida em que cada item é verdadeiro para ele. Na soma das pontuações dos itens, resultados mais elevados indicam um maior evitamento experiencial. O questionário demonstrou boas propriedades psicométricas na sua versão original (boa consistência interna: .84) e na versão portuguesa ($\alpha = .90$).

Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-2; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais, Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Esta medida é constituída por 21 itens, que se encontram distribuídos de forma equitativa por três dimensões, que pretendem avaliar os estados afetivos de depressão, ansiedade e stress, respetivamente. Os sujeitos, tendo em conta a sua experiência na “semana passada”, respondem a cada afirmação de acordo com uma escala tipo Likert com 4 pontos de gravidade ou frequência. As pontuações mais elevadas em cada escala correspondem a estados afectivos mais negativos. No estudo original, os valores de alfa de *Cronbach*, para as subescalas, revelaram boas consistências internas: .94 para a Depressão; .91 para a Ansiedade e .91

para o Stress. No que diz respeito à versão portuguesa da escala, esta apresenta propriedades idênticas à versão original, (.90 para a Depressão, 0.86 para a Ansiedade e .88 para o Stress).

O alfa de *Cronbach*, de todos os instrumentos utilizados para esta amostra, estão reportados no Quadro 1.

2.3 Procedimentos

A recolha de informação junto dos participantes respeitou a ética e deontologia inerentes à investigação. O protocolo de investigação foi analisado e aprovado pelas comissões de ética das instituições envolvidas (e.g., escolas secundárias e instituições de ensino superior). O preenchimento dos instrumentos foi realizado na sala de aula, após as participantes (ou encarregados de educação, no caso das participantes com idade inferior a 18 anos) terem dado o seu consentimento informado e depois de ter sido facultado um esclarecimento oral e por escrito acerca do carácter voluntário da sua participação, da confidencialidade dos dados, assim como dos objetivos e procedimentos do presente estudo.

2.3.1. Estratégia analítica

Na análise dos dados recorreu-se à versão IBM SPSS Statistics (IBM Corp, 2011).

A análise das características da amostra nas variáveis em estudo foi realizada através de estatística descritiva (médias e desvio-padrão). Posteriormente, foram efetuadas análises de correlação de *Pearson* para explorar a relação entre os diferentes constructos em estudo. Por fim, foram conduzidos dois estudos de mediação através da

análise de regressões lineares múltiplas e de acordo com o modelo de Baron e Kenny (1986). Segundo estes autores, uma variável funciona como mediadora quando cumpre as seguintes condições: 1) a variável independente prediz significativamente a variável dependente; 2) a variável independente prediz significativamente a variável mediadora e 3) a variável independente e a mediadora predizem significativamente o resultado da variável dependente. O passo final da mediação envolve demonstrar uma redução significativa do efeito da variável independente na variável dependente, após a introdução da variável mediadora no modelo. O mesmo é dizer que terá de se verificar a diminuição do efeito directo da variável independente na variável dependente, após se considerar o contributo da variável mediadora para a variância. Adicionalmente, a significância das mediações foram confirmadas pelo teste de *Sobel*.

3. Resultados

3.1. Análises preliminares

Análises dos valores de Skewness e do teste Kolmogorov-Smirnov, e a inspeção visual dos gráficos da distribuição dos dados confirmaram o pressuposto da normalidade (Kline, 1998). A adequabilidade dos dados para análises de regressão foram confirmadas por análises preliminares dos dados, as quais indicaram que estes apresentam linearidade, homocedasticidade e a independência dos erros, assim como a ausência de multicolinearidade ou singularidade entre as variáveis (Field, 2004).

3.2. Análise descritivas das variáveis em estudo

Médias e desvios-padrão nas variáveis em estudo para a amostra total (N = 342) são apresentados no Quadro 1.

3.3. Relação entre as variáveis

Foram efetuadas análises de correlação de *Pearson* para explorar a relação entre os diferentes construtos em estudo.

Quadro 1: Correlações entre as variáveis em estudo na amostra total (n=342).

Medidas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.BD	1								
2.EDE-Q	.59***	1							
3.WBSI	.21**	.43***	1						
4.CFQ-F	.23***	.47***	.78***	1					
5.EQ	-.28***	-.48***	-.41***	-.48***	1				
6.AAQ II	.16**	.38***	.62***	.74***	-.37***	1			
7.DASS-D	.16**	.38***	.42***	.59***	-.40***	.56***	1		
8.DASS-A	.08	.32***	.39***	.58***	-.36***	.49***	.72***	1	
9.DASS-S	.08	.30***	.46***	.60***	-.31***	.57***	.74***	.77***	1
α	-	.96	.96	.96	.82	.79	.90	.86	.90
<i>M</i>	56	1.45	45.69	60.36	33.67	35.78	4.15	4.94	6.88
<i>SD</i>	.93	1.33	13.03	23.73	6.10	9.90	4.34	4.96	4.93

Nota: * $p < .050$, ** $p < .010$, *** $p < .001$.

BD = Body Dissatisfaction; EDE-Q = Eating Disorder Examination Questionnaire; WBSI = White Bear Suppression Inventory; CFQ-F = Cognitive Fusion Questionnaire- Fusion Dimension; EQ = Experiences Questionnaire; AAQ = Acceptance and Action Questionnaire; DASS-D = Depression, DASS-A= Anxiety e DASS-S=Stress scales;

Segundo os resultados apresentados na tabela anterior, podemos verificar que a insatisfação corporal (BD) apresenta-se positiva e moderadamente associada à psicopatologia alimentar (EDE-Q). Observou-se ainda que a BD apresenta correlações positivas, mas fracas, com as medidas de supressão do pensamento (WBSI), fusão cognitiva (CFQ-F) e inflexibilidade psicológica (AAQ-II). A BD apresenta também correlações da mesma ordem de grandeza, mas negativas, com a descentração do pensamento (EQ). Em relação à associação entre BD e as medidas de psicopatologia geral, verificamos que a insatisfação só se correlaciona significativamente com a sintomatologia depressiva (com uma magnitude fraca).

No que diz respeito à EDE-Q, esta demonstra uma associação moderada positiva com a WBSI, CFQ-F e AAQ e negativa com a EQ. Adicionalmente, verificamos que este índice de psicopatologia alimentar está positiva e moderadamente associado com todas as medidas de psicopatologia geral em estudo (subescala DASS-21).

Os resultados das correlações de *Pearson* permitem ainda verificar que a WBSI apresenta correlações positivas de moderadas a fortes com a AAQ-II e CFQ-F, respetivamente, e correlação moderada negativa com a EQ. Apresenta ainda correlações moderadas e positivas com todas as medidas de psicopatologia em estudo.

Importa ainda referir que se observou, como seria de esperar, que a CFQ-F se associa negativa e moderadamente com a EQ. Acresce ainda estar associada positivamente e com uma magnitude forte à medida de inflexibilidade psicológica e apresenta uma relação positiva com as variáveis de psicopatologia geral.

Por último, a descentração do pensamento negativo correlaciona-se de forma negativa com a AAQ-II e com todas as medidas de psicopatologia em geral.

3.4. O papel mediador da supressão do pensamento na explicação da psicopatologia alimentar

Com o intuito de clarificar o papel da supressão do pensamento na explicação da psicopatologia alimentar foram realizados dois modelos de mediação, através de análises de regressões lineares múltiplas, segundo o modelo de Baron e Kenny (1986).

Mais especificamente, e dado que as perturbações alimentares podem ser conceptualizadas como problemas de inflexibilidade psicológica (Merwin, Moskovich, Wagner, Ritschel, Craighead & Zucker, (2011), um dos objetivos deste estudo foi verificar se a supressão do pensamento (WBSI) desempenha um papel mediador na relação entre a flexibilidade psicológica (AAQ II) e a psicopatologia alimentar (EDE-

Q). Adicionalmente, foi testado o efeito mediador da supressão do pensamento (WBSI) na relação entre insatisfação corporal (IC) e o endosso em atitudes e comportamentos alimentares perturbados (EDE-Q).

O efeito mediador da supressão do pensamento na relação entre inflexibilidade psicológica e psicopatologia alimentar

Com o intuito de estudar o efeito mediador da WBSI, num primeiro momento foi realizada uma análise de regressão com o AAQ II como variável independente e a EDE-Q como variável dependente. O modelo foi significativo ($F_{(1,324)} = 53,961$; $p < .001$), contribuindo para 14,3% da variância da severidade da psicopatologia alimentar ($\beta = .38$; $p = <.001$).

Uma nova análise foi realizada para examinar se a AAQ predizia a WBSI. Este modelo foi igualmente significativo ($R^2 = .38$; $F_{(1,272)} = 166,09$; $p < .001$), com um β de .62 ($p < .001$).

Adicionalmente, uma análise de regressão foi realizada para averiguar em que medida o mediador proposto (WBSI) desempenha um papel de mediação entre a inflexibilidade psicológica e a psicopatologia alimentar. Assim, a AAQ II e a WBSI entraram como variáveis independentes e a EDE-Q como variável dependente. Este modelo final foi significativo ($F_{(1,260)} = 34,129$ $p <.001$), explicando 20,8% da variância da psicopatologia alimentar. Os resultados demonstraram uma redução significativa do efeito da variável independente (AAQ II) na variável dependente (EDE-Q), após a introdução da variável mediadora (WBSI), i.e., foi verificado a diminuição do efeito directo da inflexibilidade psicológica na explicação da psicopatologia alimentar (de $\beta = .38$ para $\beta = .21$; $p < 0.10$). O teste de *Sobel* confirmou a significância do efeito de mediação encontrado ($Z = 3.58$; $p < .001$). Os resultados das análises apresentadas

indicam que a supressão do pensamento medeia parcialmente o efeito da inflexibilidade psicológica na severidade da psicopatologia alimentar (Figura 1).

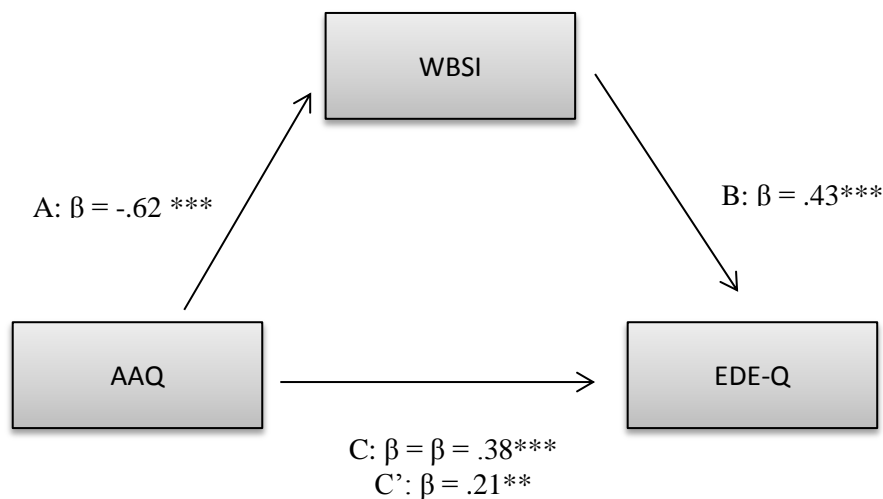


Fig1. A relação entre o *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ) e a *Eating Psychopathology* (EDE-Q), mediada pelo *White Bear Suppression Inventory* (WBSI). A= relação entre a variável independente e a variável mediadora, B= relação entre a variável mediadora e a variável dependente, C= o efeito direto da variável independente, controlado pela variável mediadora, na variável dependente; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

O efeito mediador da supressão do pensamento na relação entre insatisfação corporal e psicopatologia alimentar

Os mesmos procedimentos estatísticos foram utilizados para o estudo do efeito mediador da WBSI na relação entre IC e EDE-Q. Num primeiro passo, tendo como variável independente a IC e o EDE-Q como variável dependente, o modelo obtido foi significativo ($F_{(1,328)} = 173,65$, $p < .001$), contribuindo para 34,6% da variância da psicopatologia alimentar ($\beta = .59$; $p < .001$). Num segundo passo, foi realizada uma análise de regressão para explorar se IC predizia significativamente a WBSI, este modelo foi igualmente significativo ($R^2 = 4.3\%$, $F_{(1,274)} = 12,41$, $p < .001$, $\beta = .21$)

Finalmente, uma nova análise de regressão foi realizada, tendo como variáveis independentes a IC e a WBSI e a EDE-Q como variável dependente. O modelo final

obtido foi significativo ($F_{(1,262)} = 101.37, p < .001$), contribuindo para 43,6% da variância da psicopatologia alimentar. Os resultados mostraram que quando é introduzida a WBSI o efeito direto da IC na explicação da psicopatologia alimentar diminui (de $\beta = .59$ para $\beta = .52$; $p < .001$). Adicionalmente, através do teste de *Sobel* foi confirmado que o efeito de mediação é estatisticamente significativo ($Z = 5.46$; $p < .001$).

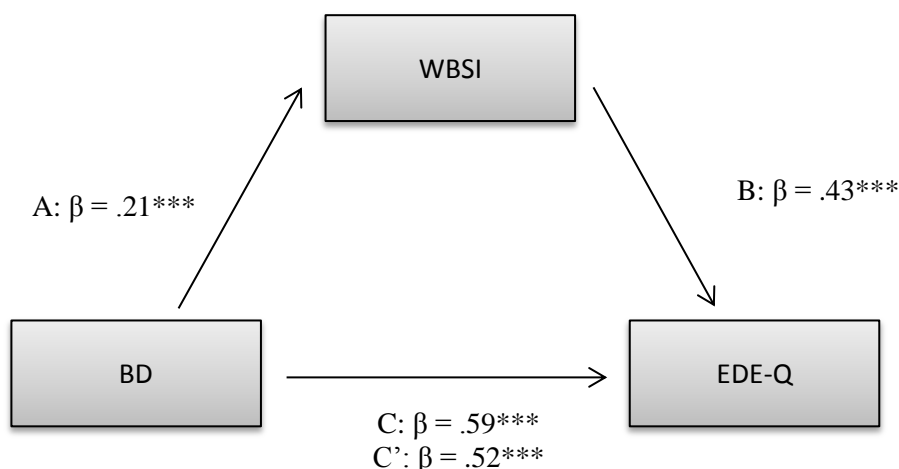


Fig2. A relação entre o *Figure Rating Scale (AAQ)* e a *Eating Psychopathology (EDE-Q)*, mediada pelo *White Bear Suppression Inventory (WBSI)*. A= relação entre a variável independente e a variável mediadora, B= relação entre a variável mediadora e a variável dependente, C= o efeito direto da variável independente, controlado pela variável mediadora, na variável dependente; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

4. Discussão

Recentemente tem-se assistido a um número crescente de investigações que visam compreender a associação da supressão do pensamento, enquanto estratégia de regulação emocional, com a psicopatologia. A supressão do pensamento diz respeito ao esforço para controlar, ignorar ou eliminar pensamentos geradores de emoções negativas, no entanto esta estratégia de supressão do pensamento tem-se revelado mal adaptativa, resultando frequentemente num aumento da frequência dos pensamentos indesejados (Wegner, et al.,1987). Assim sendo, a supressão do pensamento é

conceitualizada como um construto central na inflexibilidade psicológica e um aspeto intimamente relacionado com psicopatologia (Erber & Wegner, 1996; Purdon, 1999; Purdon & Clark, 2000; Purdon, et. al., 2005; Wegner & Zanakos, 1994). Em relação aos comportamentos alimentares perturbados especificamente, os estudos sugerem que indivíduos que utilizam a supressão do pensamento sofrem mais episódios de descontrolo alimentar, havendo uma maior procura e ingestão de alimentos, o que está fortemente associado a experiências e comportamentos relacionados com a obesidade (Johnston et al., 1999).

No entanto, os estudos empíricos existentes são escassos e apresentam lacunas, sendo ainda pouco esclarecedores no que diz respeito ao domínio específico do comportamento alimentar perturbado. De acordo com o nosso conhecimento, este estudo é o primeiro que visa colmatar essa lacuna, tendo como objetivo central compreender se a supressão do pensamento desempenha um papel mediador na relação entre a flexibilidade psicológica e a psicopatologia alimentar e, da mesma forma, se a supressão do pensamento medeia a relação entre insatisfação corporal e a psicopatologia alimentar.

Assim, os resultados das análises correlacionais no nosso estudo, demonstram que a inflexibilidade psicológica, apresenta uma relação positiva com a supressão do pensamento, dado que ambas estão intimamente ligadas e que a inflexibilidade psicológica já por si comporta a necessidade de suprimir pensamentos. Estas duas variáveis resultam num evitamento experiencial, que tem como consequência o facto de tornar os indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento e manutenção de medidas gerais de psicopatologia (Hayes et al., 1996). Com efeito, os resultados obtidos corroboram a associação positiva e significativa reconhecida na literatura entre a psicopatologia alimentar e a inflexibilidade psicológica (Sandoz, et al., 2009), na

medida em que o papel que a inflexibilidade psicológica desempenha pode ser crucial para o desenvolvimento e manutenção de comportamentos alimentares perturbados.

As análises correlacionais apresentam ainda, a existência de uma relação positiva mas fraca entre a insatisfação corporal e a supressão do pensamento. Verificámos ainda, através dos nossos resultados, que existe uma associação significativa e positiva entre a insatisfação corporal e a psicopatologia alimentar. Estes dados são consistentes com as nossas predições e providenciam evidência para a sugestão teórica de que indivíduos insatisfeitos com o seu peso e forma corporal, e por isso mais preocupados com a alimentação ou determinados alimentos, tendem a apresentar mais comportamentos alimentares perturbados, tal como sugerido por diversos autores (Soetens & Braet, 2006; Wenzlaff & Wegner, 2000).

Assim, as análises correlacionais suportam a importância deste processo de controlo do pensamento para a explicação da severidade das dificuldades associadas com a imagem corporal e comportamento alimentar.

Ainda de acordo com investigações anteriores, que apontam a inflexibilidade psicológica e a supressão do pensamento como principais causas do sofrimento humano (Hayes, et. al., 1996; Orsillo, Roemer, & Holowka, 2005), foi possível verificar através do primeiro estudo de mediação, que o efeito da inflexibilidade psicológica na psicopatologia alimentar é parcialmente mediado pela supressão do pensamento. O mesmo é dizer que parte do impacto da inflexibilidade psicológica no endosso em atitudes e comportamentos alimentares perturbados é explicada por esta estratégia emocional. Estes dados parecem reforçar a ideia de que os indivíduos que recorrem à supressão do pensamento sofrem alterações no seu comportamento alimentar (Johnston et al., 1999). Este resultado demonstra ser relevante visto que a associação destas variáveis tem sido escassamente explorada na literatura.

A supressão do pensamento apresenta portanto um impacto significativo, enquanto estratégia de controlo cognitivo, na relação entre inflexibilidade psicológica e comportamentos alimentares perturbados.

Dado que, a insatisfação corporal é unanimemente aceite como um dos principais preditores da psicopatologia alimentar (Butterfield & Leclair, 1988; Garner, Olmsted, & Polivy, 1993), o segundo estudo de mediação teve como intuito explorar se a supressão dos pensamentos desempenha um papel mediador significativo nesta relação. De um modo geral, ao analisarmos o papel mediador da supressão do pensamento, na relação entre insatisfação corporal e a psicopatologia alimentar, chegamos à conclusão que a supressão do pensamento mediou parcialmente a relação entre a preocupação com a imagem corporal e a adoção de comportamentos alimentares perturbados relatados pelos participantes. Constatamos assim que a supressão do pensamento se revelou um preditor significativo para a psicopatologia alimentar. Este resultado pode ser explicado através do efeito paradoxal apresentado pelo uso da supressão do pensamento, dado que na tentativa de suprimir pensamentos resulta frequentemente uma intensificação dos pensamentos alvo (Wegner, et al., 1987), o qual tem um impacto em termos comportamentais, ou seja, existe uma maior tendência do individuo em adotar comportamentos alimentares perturbados.

No entanto, apesar da validade dos resultados obtidos e do contributo desta investigação, não podemos descurar algumas limitações neste estudo. A principal limitação deve-se à sua natureza transversal, a qual restringe a leitura destes resultados, não permitindo estabelecer relações de causalidade entre as variáveis. Adicionalmente, a relevância deste processo não pode ser definida por um estudo único, sendo necessárias outras investigações que inclua outros fatores de risco para a psicopatologia alimentar. Outra limitação refere-se à desvantagem inerente à utilização de instrumentos de auto-

resposta (particularmente susceptíveis de enviesamento), e também o facto da nossa amostra ser apenas constituída por estudantes, pertencentes a uma população não clínica, não nos permitindo realizar comparações dos resultados entre a população geral e a população clínica.

Em termos gerais, estes aspectos podem ter contribuído para resultados pouco robustos, os quais ainda assim correspondem a relações entre as variáveis estatisticamente significativas, e não obstante as limitações apontadas, os resultados obtidos permitiram corroborar a hipótese relativa ao papel mediador da supressão do pensamento no âmbito da patologia do comportamento alimentar, reforçando-se, assim, a importância de estratégias de aceitação no tratamento da psicopatologia alimentar.

Por último, e em termos futuros, seria importante replicar este estudo com amostras diferentes ao nível da população alvo, nomeadamente utilizando-se uma amostra clínica, permitindo assim tecer comparações entre o grupo com e sem patologia.

4. Conclusão

Este estudo contribui para o trabalho clínico em pacientes com comportamentos alimentares perturbados, na medida em que demonstra a importância de trabalhar a capacidade de aceitação dos indivíduos, em detrimento das suas tentativas fracassadas de suprimir pensamentos que consideram indesejados. Os resultados desta investigação permitem-nos verificar e comprovar, que a supressão do pensamento se encontra associada de forma positiva e significativa com as medidas de inflexibilidade psicológica e com os indicadores de insatisfação corporal.

Posto isto, consideramos relevante que seria importante replicar este estudo com amostras diferentes ao nível da população alvo, nomeadamente utilizando-se uma amostra clínica.

5. Bibliografia

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baron, M., & Kenny, A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. DOI: 10.1037/022-3514.51.6.1173
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Butterfield, P., & Leclair, S. (1988). Cognitive characteristics of bulimic and drug-abusing women. *Addictive Behaviors*, 13, 131-138.
- Erber, R., & Wegner, D. M. (1996). Ruminations on the rebound. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Ruminative thoughts. Advances in social cognition* (pp. 73-79). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370. doi: 10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#

- Ferreira, C. (2003). *Anorexia Nervosa: A expressão visível do invisível. Contributos para a avaliação de atitudes e comportamentos em relação ao peso e à imagem corporal*. Coimbra.
- Field, A. P. (2004). *Discovering statistics using SPSS: advanced techniques for the beginner* (2nd Edition). London: Sage.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H. M., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G., (2007). Initial Psychometric Properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a Self-Report Measure of Decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234-246.
- Gillanders, D., Bolderston, H., Dempster, M., Bond, F., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Clarke, S., Remington, B., Flaxman, P., Deans, G., Bastien, J., Moore, D., & Hermann, B. (2010, June). The Cognitive Fusion Questionnaire: Further developments in measuring cognitive fusion. Conference presented at the Association for Contextual Behavioral Science, World Congress VIII, Reno, NV.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.

- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gilford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152–1168.
- Johnston, L., Bulik, C. M., & Anstiss, V. (1999). *Suppressing thoughts about chocolate*. *International Journal of Eating Disorders, 26*(1), 21-27.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: Guilford..
- Lavender, M., Anderson , A., (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders. 43*(4):352-7 DOI: 10.1002/eat.20705.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (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*(3), 335-343.
- Machado, P. P. P. (2007). Versão Portuguesa do EDE-Q, 5ª edição Unpublished manuscript. Universidade do Minho.
- Merwin, R. M., Timko, C. A., Moskovich, A. A., Ingle, K. K., Bulik, C. M., & Zucker, N. L. (2011). Psychological Inflexibility and Symptom Expression in Anorexia Nervosa. *Eating Disorders, 19*, 62-82.

- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, *36*, 235-246
- Pinto-Gouveia, J., & Albuquerque, P. (2007). Versão Portuguesa do Inventário de Supressão do Urso Branco. Unpublished manuscript.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and nonclinical samples. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *12*(2), 139–156.
- Polivy, J. (1998). The effects of behavioral inhibition: integrating internal cues, cognition, behavior, and affect. *Psychological Inquiry*, *9*, 181–204.
- Polivy, J., & Herman, C. (1993). A etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In G. Fairburn & G. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (pp. 173-205). New York: Guilford Press.
- Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 1029–1054.
- Purdon, C. L., Rowa, K., & Antony, M. M. (2005). Thought suppression and its effects on thought frequency, appraisal and mood state in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 93-108.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behavior Research and Therapy*, *31*, 713–720.

- Purdon, C., & Clark, D. A. (2000). White bears and other elusive intrusions: assessing the relevance of thought suppression for obsessional phenomena. *Behavior Modification, 24*, 425–453.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Effects of analytical and experiential self-focus on measures of emotion and cognition in eating disorder psychopathology, in preparation.
- Sandoz, E.K., Wilson, K.G., & Merwin, R.M., (2009). *Assessment of Body Image Flexibility: The Body Image -Acceptance and Action Questionnaire*. Manuscript submitted for publication.
- Soetens, B., & Braet, C. (2006). The weight of a thought: Food-related thought suppression in obese and normal-weight youngsters. *Appetite, 46*(3), 309-317. DOI:10.1016/j.appet.2006.01.018
- Thompson, J. K., & Altabe, M. N., (1991). Psychometric qualities of the figure rating scale. *International Journal of Eating Disorders, 10*, 615-619. DOI: 10.1002/1098-108X(199109) 10:5
- Ward, T., Bulik, C.M., & Johnston, L. (1996). Return of the suppressed: mental control and bulimia nervosa. *Behaviour Change, 13*, 79-90.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality, 62*, 615-640.
- Wegner, D. M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 1093-1104.

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S., & White, T. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 5-13.

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. In S. T. Fiske (Ed.), *Annual review of psychology* (Vol. 51, pp. 59-91). Palo Alto, CA: Annual