



UC/FPCE_2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel no grau de severidade da psicopatologia alimentar

Ana Marta Cunha Capêla Daniel (e-mail: ana.marta.daniel@gmail.com)

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 - Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel no grau de severidade da psicopatologia alimentar.

O presente estudo revelou-se a primeira investigação a explorar um novo processo associado à inflexibilidade psicológica, em perturbações do comportamento alimentar: inflexibilidade em relação aos padrões alimentares. A pertinência da análise deste constructo baseia-se no crescente endosso, por parte de mulheres de sociedades ocidentais modernas, em comportamentos alimentares perturbados, como resposta à insatisfação com a imagem corporal, causada pela persecução de um físico magro culturalmente idealizado. Consequentemente, vários estudos revelaram que estes fatores se encontram na base do desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar.

A inflexibilidade em relação aos padrões alimentares pode ser compreendida como a incapacidade do indivíduo em envolver-se em comportamentos alimentares concordantes com as contingências presentes nos contextos externo e interno, ao depararem-se com perceções, pensamentos e sentimentos negativos associados ao peso e imagem corporal. Desta forma, os indivíduos procuram diminuir o afeto negativo associado a tais experiências através de padrões rígidos de pensamento (e.g., regras rígidas) e comportamento alimentares maladaptativos (e.g., dietas restritivas prolongadas).

Deste modo, o objetivo do estudo passou por explorar o papel da inflexibilidade dos comportamentos alimentares na relação entre o peso e insatisfação com a imagem corporal na psicopatologia alimentar. Para tal, foram administrados instrumentos baseados em tais constructos, a uma amostra de 678 estudantes universitárias, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Os resultados indicaram que, o impacto

do peso e da insatisfação com a imagem corporal na psicopatologia alimentar é parcialmente mediado pela inflexibilidade dos comportamentos alimentares. Tais resultados parecem sugerir que, o impacto que o peso e insatisfação com a imagem corporal têm na adoção de comportamentos alimentares perturbados, pode ser potenciado aquando da presença de padrões alimentares inflexíveis. Esta revelação pode vir a tornar-se importante na elaboração de planos de prevenção e intervenção mais eficazes, ao apoiar-se na aceitação de experiências negativas em relação ao peso e imagem corporal, não permitindo que tais experiências influenciem o comportamento de forma maladaptativa.

Palavras-chave: Inflexibilidade dos comportamentos alimentares; IMC; insatisfação com a imagem corporal; severidade da psicopatologia alimentar; papel mediador.

Abstract - Psychological inflexibility on food behaviors: its role on the severity of eating psychopathology.

This study was the first investigation to explore a new process associated with psychological inflexibility in eating disorders: inflexibility in relation to food patterns. The relevance of the analysis of this construct is based on the increasing endorsement by women of modern Western societies, in disturbed eating behaviors in response to dissatisfaction with body image, caused by the pursuit of a culturally idealized thin physique. Consequently, several studies have shown that these factors are at the root of the development of eating disorders.

The inflexibility regarding eating patterns can be understood as the inability of the individual to engage in eating behaviors consistent with the contingencies present in

the external and internal contexts when faced with perceptions, thoughts and negative feelings associated with weight and body image. Thus, individuals seek to reduce the negative affect associated with such experiences through rigid thought patterns (e.g., strict rules) and maladaptive eating behaviors (e.g., prolonged restrictive diets).

Thus, the purpose of the study was to explore the role of the inflexibility regarding eating patterns on the relationship of weight and body image dissatisfaction in eating psychopathology. To this end, instruments based on these constructs were administered to a sample of 678 college women, aged 18 to 25 years. The results indicated that the impact of weight and body image dissatisfaction in eating psychopathology is partially mediated by inflexibility of eating behaviors. These results seem to suggest that the impact that the dissatisfaction with weight and body image have on the adoption of disturbed eating behaviors, can be enhanced when in the presence of inflexible eating patterns. This revelation may come to become important in the development of plans for a more effective prevention and intervention, by being based on acceptance of negative experiences in relation to weight and body image, without allowing such experiences to influence the behavior in a maladaptive way.

Keywords: Inflexibility of eating behaviors; BMI; body image dissatisfaction; severity of eating psychopathology; mediating role.

Agradecimentos:

À Professora Doutora Cláudia Ferreira, por ter sido uma orientadora exímia. A sua disponibilidade, ensinamentos científicos e conselhos pessoais foram os principais impulsionadores de aperfeiçoamento desta tese. Em adição, um especial agradecimento por ter disponibilizado tempo de uma das suas aulas para recolha de amostra.

À Professora Doutora Paula Castilho, e aos professores da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e da Escola Superior de Santarém, pela generosidade em nos concederem horário de aula para administrarmos questionários. Em adição, um especial obrigada à Rita Casquilho, por se ter reunido com os professores da Escola Secundária Jácome Ratton (Tomar) e assim ter proporcionado a participação dos alunos no estudo. Toda a receptividade foi central para o alcance dos objetivos traçados.

À Ana, Mariana, Patrícia e Vanessa, por terem tornado esta caminhada muito mais divertida e relaxada. Foi um prazer ter-vos do meu lado.

Muito obrigada à Rita, Pxeu, Mariana, Inês, Pipa, Fátima, Filipe e Bruno. Para além do vosso apoio, carinho e indispensável amizade, estou-vos muito grata pelo vosso substancial auxílio na recolha de amostra.

Ao Gui, por tudo aquilo que és e foste durante este ano. És o meu pilar.

Finalmente, um especial agradecimento aos meus pais, irmã e quatro avós. Para além de serem os melhores modelos de referência, todos os dias demonstram um amor e apoio incondicional, que certamente circunscreve todo o meu sucesso.

Tabela de conteúdos:

Artigo: Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel no grau de severidade da psicopatologia alimentar.....7

ARTIGO

Daniel, A. M., & Ferreira, C. (2014). Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel no grau de severidade da psicopatologia alimentar.

**Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel
no grau de severidade da psicopatologia alimentar**

Ana Marta Daniel, B.S. *

Cláudia Ferreira, M.S., Ph.D

Universidade de Coimbra, Portugal

CINEICC – Centro de Estudos Cognitivo-Comportamentais

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

Ana Marta Daniel

CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

E-mail: ana.marta.daniel@gmail.com

Telephone: (+351) 239851450

Fax: (+351) 239851462

Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel no grau de severidade da psicopatologia alimentar

Resumo:

A Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), e o seu modelo da inflexibilidade psicológica na psicopatologia, têm ganho terreno nos estudos associados aos processos de regulação emocional maladaptativos que se encontram na base do desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar. Contudo, o papel da inflexibilidade dos comportamentos alimentares na psicopatologia alimentar, nunca foi explorado anteriormente. Deste modo, procurámos examinar o papel da inflexibilidade dos comportamentos alimentares na relação entre peso, a insatisfação corporal e o grau de severidade da psicopatologia alimentar.

Para o presente estudo foi recolhida uma amostra de 678 estudantes universitárias, com idades compreendidas entre os 18 aos 25 anos, sendo-lhes administrados questionários de autorresposta que avaliam os constructos supramencionados.

Os resultados demonstraram que a inflexibilidade dos padrões alimentares se encontra positivamente associada ao peso, insatisfação com a imagem corporal e à psicopatologia alimentar. Em adição, o impacto da insatisfação com a imagem corporal e do IMC na psicopatologia alimentar é parcialmente mediado pela inflexibilidade dos comportamentos alimentares. Estes dados revelaram, pela primeira vez, a possível importância deste constructo no desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção mais eficazes.

Palavras-chave: Inflexibilidade dos comportamentos alimentares; IMC; insatisfação com a imagem corporal; severidade da psicopatologia alimentar; papel mediador.

1. Introdução

Nas sociedades ocidentais atuais, subsiste a crença cultural de que físico magro é mais atrativo, e que está associado a maior aceitação social (Strieget-Moore, Silberteín & Rodin, 1986). Esta idealização social da magreza encontra-se maioritariamente vincada e internalizada em mulheres de faixas etárias jovens, onde a insatisfação com a imagem corporal neste sexo tornou-se um “descontentamento normativo” (Rodin, Silbeirtein & Striegel-Moore, 1985). De facto, contrariamente ao esperado, a insatisfação com a imagem corporal não se encontra circunscrita a experiências de excesso de peso ou obesidade, uma vez que muitas das mulheres que reportam insatisfação com a imagem corporal apresentam um índice de massa corporal dentro da normalidade (Mond et. al., 2013; Polivy & Herman, 1987).

O aumento da avaliação subjetiva negativa da figura física (i.e. insatisfação com a imagem corporal; Stice & Shaw, 2002) está associado a uma maior motivação para o alcance do ideal social de magreza (Stice, 2001). Adicionalmente, diferentes estudos documentam a relação entre insatisfação corporal e o crescente endosso em comportamentos alimentares desadaptativos (e.g., dieta restritiva, purga e *binge-eating*; Anton, Perri & Riley, 2000; Stice, Marti & Durrant, 2011). Deste modo, esta avaliação negativa da aparência física tem sido considerada como o principal fator de risco para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatologia alimentar (Lawler & Nixon, 2011; Stice, 2001) e causa de diminuição na qualidade de vida (Mond et. al., 2013).

Paralelamente à mudança da imagem corporal ideal e ao aumento da expressão da preocupação com a forma corporal, ocorreu uma mudança significativa nas crenças associadas aos padrões alimentares ideais (Polivy & Herman, 1987). Nas mulheres de faixas etárias jovens, a prevalência de comportamentos alimentares associados a uma

dieta alimentar restritiva (para controlo e manutenção do peso) aumentaram de tal modo que tornaram-se um comportamento normativo (Polivy, Garner & Garfinkel, 1986). Contudo, vários estudos revelaram que um padrão intencional, prolongado e rígido de restrição alimentar (i.e., dieta) pode vir a potenciar os efeitos da insatisfação com a imagem corporal na psicopatologia alimentar, tornando-se um fator mediador para o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados e mesmo para as perturbações do comportamento alimentar (Fairburn, Cooper, Doll & Davies, 2005; Stice, Marti & Durrant, 2011; Stice & Shaw, 2002).

Contudo, é de apontar, que nem todas as pessoas que apresentem insatisfação corporal desenvolvem obrigatoriamente psicopatologia alimentar, mesmo quando se envolvem em comportamentos alimentares que visam o controlo do peso corporal. Este facto, sugere que a dieta alimentar poderá assumir diferentes contornos que mediam o impacto desta insatisfação com a imagem corporal na adoção de comportamentos alimentares perturbados, influenciando o grau de severidade da psicopatologia alimentar.

Uma das terapias focadas nos processos de regulação emocional maladaptativos é a Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Segundo este modelo, a base do sofrimento psicológico e de diferentes condições psicopatológicas é a tendência humana para querer evitar, suprimir ou controlar situações, pensamentos ou emoções desagradáveis (i.e. evitamento experiencial; Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996). No caso da psicopatologia alimentar, os indivíduos encontram-se extremamente fusionados com os processos verbais e emocionais focados na imagem corporal (e.g., “Sou gorda”). Este processo de fusão cognitiva tende por sua vez a associar-se a tentativas de evitamento, supressão ou

controle desses eventos internos negativos (e.g., vivência de insatisfação corporal) através da adoção regras verbais inflexíveis (e.g., ruminação acerca da alimentação, peso e forma corporal) ou de comportamentos rígidos (e.g., dieta restritiva, purga, exercício físico excessivo, monitorização constante do corpo e peso; Cowdrey & Park, 2012; Manlick, Cochran & Koon, 2013;). Paradoxalmente, estas tentativas de controle da experiência interna revelam-se, maioritariamente, malsucedidas e contraproducentes, pois acabam por aumentara frequência desses mesmos pensamentos, perpetuando a sintomatologia e o afeto negativo (Hayes et al, 1996; Soetens & Braet, 2006; Wenzlaff & Wegner, 2000). De acordo com esta leitura, a relutância dos indivíduos em experienciar de forma activa, consciente e aberta as experiências desagradáveis, presentes nos contextos interno e externo (i.e., inflexibilidade psicológica; Hayes et al, 2006), é entendida como um processo de regulação emocional maladaptativo central na explicação da psicopatologia alimentar (Hayes & Pankey, 2002; Merwin, Timko, Moskvich, Bulik & Zucker, 2011; Sandoz, Wilson & DuFrene, 2011).

Vários estudos recentes têm fornecido suporte empírico a este modelo, evidenciando a importância da inflexibilidade psicológica (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011; Wendell, Masuda & Le, 2012; Sandoz, Wilson, Merwin & Kellum, 2013), e mais especificamente dos processos de fusão cognitiva (Trindade & Ferreira, 2014) e evitamento experiencial (Rawal, Park & William, 2010; Cowdrey & Park, 2012), como estratégias de regulação emocional maladaptativas que se encontram na base de comportamentos alimentares perturbados.

Neste sentido, propomos explorar uma forma específica e embrionária de inflexibilidade psicológica, a inflexibilidade em relação aos comportamentos alimentares, e o impacto desta estratégia de regulação emocional disruptiva no desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados. Hipotetizámos que,

aquando da presença de pensamentos, sentimentos e sensações indesejadas em relação peso e forma corporal, o envolvimento em comportamentos inflexíveis em relação à alimentação - guiado por regras verbais rígidas (e.g., de quanto e quando comer) que não atendem aos contextos internos e externos - tende a potenciar o efeito da insatisfação com o peso e imagem corporal no desenvolvimento de comportamentos alimentares patológicos.

2. Materiais e métodos:

2.1 Participantes:

A amostra do presente estudo foi constituída por 678 estudantes universitárias do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, apresentando uma média de 20.31 anos de idade ($DP = 1.73$). Em relação à escolaridade, a amostra apresentou uma média de 13.22 anos ($DP = 1.38$).

No que diz respeito ao Índice de Massa Corporal (IMC) verificou-se que a amostra apresenta um IMC médio ($M = 21.84$; $DP = 3.11$), encontrando-se dentro do intervalo correspondente ao peso normal, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1995).

2.2 Medidas

2.2.1 Dados demográficos: A idade, nível de escolaridade, peso e altura atual foram questionados previamente ao preenchimento das escalas.

2.2.2 *Índice de Massa Corporal (IMC)*; O IMC é um parâmetro utilizado para a avaliação ponderal. Este índice é calculado através da divisão do peso (kg) sobre a altura (m) ao quadrado (kg/m²).

2.2.3 *Figure Rating Scale (FRS; Thompson & Altabe, 1991; Ferreira, 2003)*; O FRS é um teste que pretende avaliar a percepção subjetiva da imagem corporal. Este teste apresenta versões para o sexo masculino e feminino, onde estão representadas nove silhuetas (de mulheres ou homens), com uma progressão crescente de índices de gordura (da mais magra para a mais gorda). Dada a amostra ser unicamente do sexo feminino, recorreu-se à versão feminina, onde é pedido às participantes que indiquem a silhueta que melhor representa: “a sua imagem/dimensão corporal atual” e “a imagem corporal ideal/desejada”. A discrepância entre as duas silhuetas representa o grau de (in)satisfação com a forma ou imagem corporal. A versão original deste teste apresenta boas qualidades psicométricas (Thompson & Altabe, 1991).

2.2.4 *Inflexible Eating Questionnaire (IEQ ; Ferreira, Pinto-Gouveia, Duarte, & Martinho, 2014)*: O IEQ é um questionário de 11 itens que tem por objetivo avaliar a presença padrões inflexíveis nos comportamentos alimentares, recorrendo a uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos (1- “Discordo Totalmente”, 5- “Concordo totalmente”). Neste teste, as inquiridas depararam-se com itens como “Se noto qualquer alteração no meu peso (mesmo que pequena) cumprir a minha dieta torna-se uma prioridade para mim”, “Prefiro cumprir as minhas regras alimentares do que comer sem nenhuma orientação ou em função do meu apetite ou vontade” e “Ter regras alimentares bem definidas faz-me sentir organizada/em controlo”. Níveis superiores nesta escala correspondem a uma maior inflexibilidade dos comportamentos alimentares. Também

este teste apresenta boas características psicométricas ($\alpha = .95$; Ferreira, Pinto-Gouveia, Duarte, & Martinho, 2014).

2.2.5 Eating Disorder Examination – Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Machado, 2007): O EDE-Q trata-se de um instrumento de auto-relato (36 itens), que tem por finalidade avaliar a presença de atitudes e comportamentos alimentares patológicos, possibilitando ainda o diagnóstico de perturbações alimentares. Este instrumento apresenta quatro subescalas que avaliam: “Restrição” (e.g., “Tentou evitar comer alimentos de que gosta para influenciar o seu peso e forma corporal?”), “Preocupação com a comida” (e.g., “...sentiu que perdeu o controlo sobre o que estava a comer?”), “Preocupação com a forma corporal” (e.g., “Até que ponto se preocupou com a sua forma corporal?”) e “Preocupação com o peso” (e.g., “Até que ponto se sentiu insatisfeita com o seu peso?”; Fairburn & Beglin, 2008).

A EDE-Q tem-se demonstrado como um instrumento válido e fidedigno, com valores altos de consistência interna ($\alpha = .93$), boa validade temporal e boa validade convergente e divergente (Fairburn, 2008). Este questionário também se encontra traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa (Machado, 2007).

2.3 Procedimentos

O presente estudo encontrou-se inserido num estudo mais abrangente, acerca do impacto de diferentes processos de regulação emocional no aparecimento da psicopatologia alimentar e consequente influência na qualidade de vida.

O protocolo deste estudo foi aprovado pela Comissão de Ética de cada uma das instituições de ensino que participaram neste estudo. Aquando da recolha da amostra,

foram previamente distribuídos consentimentos informados que elucidavam o objetivo e pertinência do estudo, alertando para a confidencialidade dos dados e o carácter voluntário da participação.

Seguidamente, os questionários de autorresposta foram administrados e respondidos em contexto de sala de aula, sendo vigiados por um professor e um investigador. O investigador encontrava-se também responsável pelo esclarecimento de dúvidas e o correto preenchimento dos instrumentos.

No final da recolha da amostra, iniciou-se a limpeza dos dados, onde foram excluídos todos os casos que se encontravam fora da amostra pretendida. Deste modo, os indivíduos do sexo masculino e todos os sujeitos com idade inferior a 18 anos foram excluídos, assim como todos os sujeitos que não referiram ser estudantes ou que não revelassem ter completado o décimo segundo ano, sobrando uma amostra total de 678 indivíduos.

2.4 Estratégia analítica

Para a análise dos dados, recorreu-se ao programa IBM SPSS Statistics 20 (IBM Corp, 2011).

Na presente amostra ($N = 678$) foram realizadas análises descritivas para explorar as características das variáveis em estudo (média e desvio-padrão). Seguidamente, explorou-se a relação entre o IMC, a insatisfação corporal, inflexibilidade alimentar e a severidade da psicopatologia alimentar (avaliada pelo valor global e das subescalas da EDE-Q), através dos coeficientes de correlação de Pearson (Cohen, Cohen, West & Aiken, 2003). Posteriormente foram realizados dois estudos de mediação, recorrendo a

análises de regressões lineares entre as variáveis em estudo, de acordo com a análise de quatro-passos sugerida por Baron e Kenny (1986).

A primeira mediação procurou verificar se a inflexibilidade em relação à alimentação (variável mediadora) medeia a relação entre o IMC (variável independente) e o grau de severidade da psicopatologia alimentar (variável dependente). A segunda análise, procurou verificar se a inflexibilidade alimentar (variável mediadora) medeia a relação entre a insatisfação corporal (variável independente) e o grau de severidade da psicopatologia alimentar (variável dependente).

Finalmente, a significância do efeito da variável mediadora foi determinado pelo Teste de Sobel.

3. Resultados

3.1 Análise preliminar

A análise preliminar dos dados foi realizada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e dos valores de assimetria e curtose. Estas estatísticas permitiram confirmar que os dados das variáveis em estudo seguem uma distribuição normal, de acordo com Kline (1998). A inspeção visual dos gráficos da distribuição dos dados corroborou esta premissa. As análises de *residuals scatter plots* mostrou que os resíduos se encontravam normalmente distribuídos, tinham linearidade e não apresentavam heteroscedasticidade. Através da análise gráfica e dos valores de *Durbin-Watson* foi também verificada e validada a independência dos erros (Field, 2004). Adicionalmente, não foi identificada a presença de multicolinearidade ou singularidade entre as variáveis, uma vez que os valores de *Variance Inflation Factor (VIF)* indicaram a ausência de problemas de

estimação do β ($VIF < 5$). Em suma, os procedimentos enunciados permitiram confirmar a adequabilidade dos dados em estudo para a realização de análises de regressão.

3.2 Análise Descritiva

As estatísticas descritivas associadas às variáveis em estudo na amostra total ($N = 678$) são apresentadas na Tabela 1.

3.3 Correlações

Os resultados das análises de correlação de Pearson (“two-tailed”; Tabela 1) demonstram que o IMC se encontra positivamente associado à insatisfação corporal (FRS), à severidade da psicopatologia do EDE-Q (total e subescalas) e à inflexibilidade alimentar (IEQ), embora neste último caso com magnitude baixa.

Em relação à insatisfação corporal (FRS), este constructo encontra-se positivamente correlacionado com a severidade da psicopatologia alimentar (EDE-Q) com magnitudes de moderadas a altas. Observou-se ainda, que a insatisfação corporal (FRS) se associa, com magnitudes moderadas, a maior inflexibilidade alimentar (IEQ).

Finalmente, a inflexibilidade alimentar (IEQ) encontra-se positivamente associada, com grau elevado de magnitude, à severidade da psicopatologia alimentar (tanto nas sub-escalas como no score global do EDE-Q).

Tabela 1

Alphas de Cronback (α), Médias (M), Desvio-padrão (DP) e resultados das intercorrelações nos questionários em estudo (N= 678).

Medidas	1	2	3	5	6	7	8	9
1. IMC	-							
2. FRS_Fem	.57***	-						
3.IEQ	.25***	.43***	-					
4.EDE_Q_restrição	.24***	.42***	.53***	-				
5.EDE_Q_preoc.alimentar	.23***	.42***	.55***	.60***	-			
6.EDE_Q_preoc.peso	.40***	.53***	.55***	.58***	.68***	-		
7.EDE_Q_preoc.forma	.31***	.53***	.59***	.61***	.74***	.89***	-	
8.EDE_Q_total	.34***	.55***	.63***	.76***	.83***	.93***	.96***	-
α	-	-	.95	.80	.75	.82	.90	.91
M	21.85	.67	27.15	.91	.62	1.73	1.83	1.34
DP	3.11	.97	9.80	1.11	.89	1.38	1.46	1.11

*Nota: * $p < .05$. ** $p < .10$. *** $p < .001$.*

(1) IMC = Índice de Massa Corporal; (2) FRS_Fem = Figure Rating Scale, versão feminina; (3) IEQ = Inflexible Eating Questionnaire; (4) EDE_Q_restrição = Eating Disorder Examination Questionnaire sub-escala “Restrição”; (5) EDE_Q_preoc.aliment.= Eating Disorder Examination Questionnaire sub-escala “Preocupação Alimentar”; (6) EDE_Q_preoc.peso = Eating Disorder Examination Questionnaire sub-escala “Preocupação Peso”; (7) EDE_Q_preoc.forma = Eating Disorder Examination Questionnaire sub-escala “Preocupação Forma (8) EDE_Q_total= Eating Disorder Examination Questionnaire (escala total)”.

3.4 Análise da mediação

No sentido de explorar o papel da inflexibilidade dos comportamentos alimentares (IEQ) enquanto mediador na relação entre o IMC e a severidade de psicopatologia

alimentar (EDE-Q), e na relação entre a insatisfação corporal (FRS) e a severidade da psicopatologia alimentar (EDE-Q), foram realizados dois estudos de mediação, estando de acordo com os pressupostos enunciados por Baron e Kenny (1968).

3.4.1 Rigidez das regras alimentares enquanto mediador do IMC e a severidade da psicopatologia alimentar.

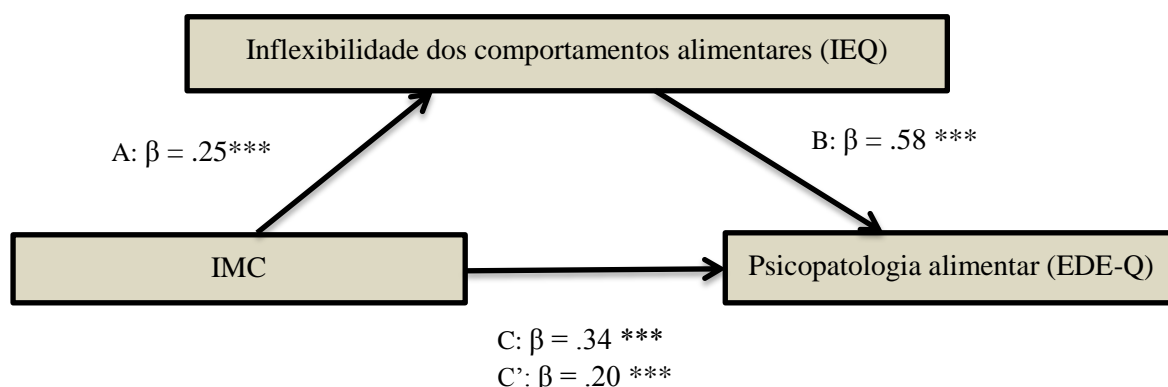
Na primeira análise da regressão o IMC entrou como variável independente e a severidade da psicopatologia alimentar (EDE-Q) como variável dependente. Esta relação revelou-se significativa [$F(1, 676) = 89.32, p < .001$], explicando 11,7% da severidade da psicopatologia alimentar ($\beta = .34, p < .001$).

Uma segunda análise foi realizada no sentido de verificar se o IMC predizia o IEQ. O modelo obtido revelou-se significativo [$F(1, 676) = 43.15, p < .001$], com o IMC a predizer 6% da inflexibilidade alimentar ($\beta = .25, p < .001$).

Finalmente, foi conduzida uma nova análise de regressão para explorar o papel mediador da inflexibilidade alimentar na relação entre IMC e EDE-Q (score total). Assim, o IMC e o IEQ foram introduzidos no modelo como variáveis independentes e o EDE-Q (total) como variável dependente. O modelo final mostrou-se significativo [$F(2, 675) = 255.67, p < .001$], explicando 43,1% da severidade da psicopatologia alimentar, surgindo o IEQ como o melhor preditor ($\beta = .58, p < .001$). Os resultados evidenciaram, ainda, que o valor do β do IMC diminuiu para .20 ($p < .001$; Figura 1).

O Teste de Sobel revelou que esta mediação é significativa ($Z = 6.59, p < .001$), demonstrando que a inflexibilidade das regras alimentares medeia parcialmente o efeito do IMC na severidade da psicopatologia alimentar.

Figura 1: Modelo em que o IMC e a severidade da Psicopatologia alimentar (EDE-Q) são mediadas pela inflexibilidade alimentar (IEQ)



A = relação entre a variável independente e o mediador, B = relação entre o mediador e a variável dependente, C = efeito directo entre a variável independente e a variável dependente e, C' = efeito indirecto entre a variável independente na variável dependente controlando o mediador.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.2 Rigidez das regras alimentares enquanto mediador da insatisfação corporal e a severidade da psicopatologia alimentar.

A primeira análise da regressão coloca a insatisfação corporal (FRS) como variável independente e a severidade da psicopatologia alimentar (EDE-Q) como variável dependente. Esta relação revelou-se significativa [$F(1, 674) = 292.30, p < .001$], explicando 30,2% da severidade da psicopatologia alimentar ($\beta = .55, p < .001$).

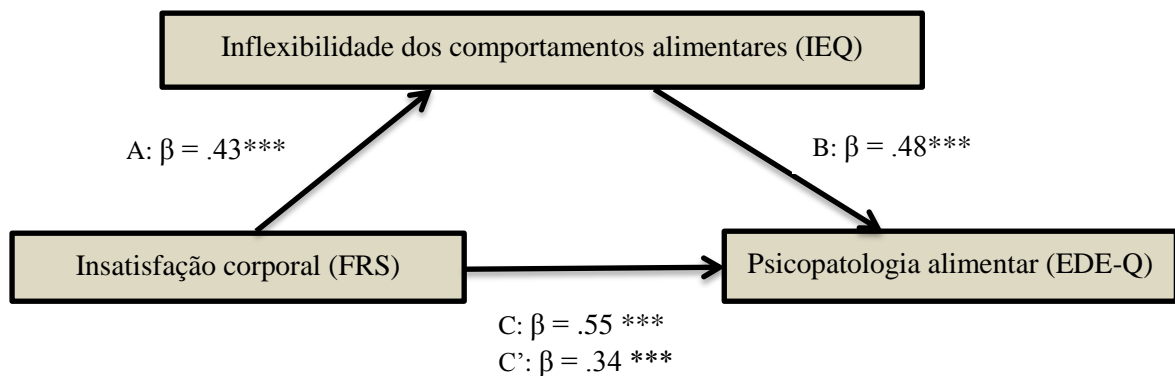
Uma segunda análise foi realizada no sentido de verificar se a insatisfação corporal (variável independente) prediz o IEQ (variável dependente). O modelo obtido revelou-se significativo [$F(1, 674) = 151.86, p < .001$], com a insatisfação corporal a predizer 18,3% da inflexibilidade alimentar ($\beta = .43, p < .001$).

Finalmente, foi conduzida uma nova análise de regressão para explorar o papel mediador da inflexibilidade alimentar (IEQ) na relação entre a insatisfação com a imagem corporal (FRS) e a severidade da psicopatologia alimentar (EDE-Q). Assim, o

FRS e o IEQ foram introduzidos no modelo como variáveis independentes, e o EDE-Q (score total) como variável dependente. Este modelo revelou-se significativo [F (2, 673) = 323.49, $p < .001$] explicando 49% da severidade da psicopatologia alimentar. Esta análise permitiu um acréscimo na variância explicada da psicopatologia alimentar, surgindo a inflexibilidade alimentar surge como melhor preditor ($\beta = .48$, $p < .001$). Os resultados evidenciaram, ainda, que o valor do β do FRS diminuiu para $.34$ ($p < .001$; Figura 2).

O Sobel Test revelou que esta mediação é significativa ($Z = 10.16$, $p < .001$), demonstrando que a inflexibilidade alimentar medeia parcialmente o efeito da insatisfação corporal na severidade da psicopatologia.

Figura 2: Modelo em que a insatisfação corporal (FRS) e a severidade da Psicopatologia alimentar (EDE-Q) são mediadas pela inflexibilidade alimentar (IEQ)



A = relação entre a variável independente e o mediador, B = relação entre o mediador e a variável dependente, C = efeito directo entre a variável independente e a variável dependente e, C' = efeito indirecto entre a variável independente na variável dependente controlando o mediador.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. Discussão

Vários estudos têm-se debruçado na forma como os padrões culturais modernos de idealização da magreza se encontram na base da “normalização” da insatisfação com a imagem corporal (Striegel-Moore, Silberteín & Rodin, 1986; Rodin, Silberteín & Striegel-Moore, 1985) e no aumento da incidência de comportamentos dieta (Polivy, Garner & Garfinkel, 1986; Polivy & Herman, 1987), em mulheres de sociedades ocidentais. Contudo, o aumento da insatisfação com a imagem corporal e a alteração nas crenças relacionadas com os padrões alimentares ideais, explicam o crescente endosso em comportamentos alimentares desadaptativos (e.g., dieta restritiva rígida) e o consequente desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (Anton, Perri & Riley, 2000; Fairburn, et al., 2005; Lawler & Nixon, 2011; Stice, 2001; Stice, Marti & Durrant, 2011; Stice & Shaw, 2002).

Embora seja atualmente aceite que a dieta alimentar assume frequentemente consequências nefastas, os processos que, associados à restrição alimentar, lhe conferem um efeito patológico, ainda se encontram por explorar. Para esse fim, explorámos processos associados inflexibilidade psicológica, uma vez que se trata de um constructo que se encontra na base do desenvolvimento e manutenção de psicopatologias alimentares (Cowdrey & Park, 2012; Hayes & Pankey, 2002; Manlick, Cochran & Koon, 2013; Merwin, et al., 2011; Sandoz, Wilson & DuFrene, 2011; Soetens & Braet, 2006; Wenzlaff & Wegner, 2000), apresentando estudos empíricos robustos e corroborativos (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011; Rawal, Park & William, 2010; Sandoz, et al., 2013; Trindade & Ferreira, 2014; Wendell, Masuda & Le, 2012).

O presente estudo procurou analisar o papel da inflexibilidade psicológica especificamente associada aos comportamentos alimentares rígidos, na adoção de

comportamentos alimentares subclínicos às perturbações do comportamento alimentar. Deste modo, o principal objetivo deste trabalho foi o de examinar se a inflexibilidade em relação ao padrão alimentar é uma variável mediadora da relação entre o peso (IMC) e a insatisfação corporal no grau de severidade da psicopatologia alimentar.

Os resultados revelaram que a inflexibilidade alimentar encontra-se positivamente correlacionada com o IMC, insatisfação corporal e com a severidade da psicopatologia alimentar. É de sublinhar que a associação observada entre inflexibilidade em relação ao padrão alimentar e a severidade dos comportamentos alimentares perturbados apresentou uma magnitude alta. Embora esperados, estes resultados revelam-se estimulantes, sugerindo que a inflexibilidade das regras alimentares é um constructo central para a compreensão das dificuldades associadas ao peso e à imagem corporal, assim como à psicopatologia alimentar.

Para compreender de forma mais aprofundada as relações entre as variáveis supramencionadas, foram realizadas duas análises de mediação. Numa primeira análise foi explorado o papel mediador da inflexibilidade dos comportamentos alimentares na relação entre o IMC e o grau de severidade da psicopatologia alimentar. Os resultados revelaram que, parte do efeito do IMC na psicopatologia alimentar é explicado pela adoção de um padrão alimentar inflexível. Em adição, foi realizada uma segunda análise de mediação, que desta vez explorou se a inflexibilidade dos comportamentos alimentares medeia a relação entre a insatisfação da imagem corporal e o grau de severidade da psicopatologia alimentar. Os resultados também revelaram que, a incapacidade de adotar padrões alimentares flexíveis, na presença de sentimentos negativos associados à forma corporal, revelou-se um mediador na relação da insatisfação com a imagem corporal e a psicopatologia alimentar.

Conceptualmente, estes resultados sugerem que um estilo de *coping* inflexível em relação ao padrão alimentar pode revelar-se um constructo central na compreensão da psicopatologia alimentar. Mais especificamente, os resultados obtidos neste estudo parecem indicar que a presença de um IMC alto ou de níveis mais significativos de insatisfação corporal não conduz necessariamente à adoção de comportamentos alimentares perturbados, e que esta relação pode ser mediada pelo endosso de regras verbais inflexíveis em relação à alimentação.

Apesar destes dados parecem promissores, na medida em que sugerem que o constructo de inflexibilidade em relação ao padrão alimentar como relevante na compreensão e tratamentos de problemas associados à imagem corporal e ao comportamento alimentar, o presente estudo revela algumas fraquezas metodológicas, exigindo algum cuidado na leitura destes dados. A primeira baseia-se no facto do estudo ter sido de carácter transversal, não permitindo uma leitura longitudinal ou causal dos dados. A segunda limitação relaciona-se com o facto de a amostra se encontrar circunscrita a jovens adultas universitárias da população geral, limitando a aplicabilidade dos dados a amostras de outros grupos etários, ou a indivíduos de amostras clínicas. Finalmente, deve mencionar-se as limitações inerentes ao número reduzido de variáveis incluídas no estudo assim como os métodos utilizados para as avaliar (questionários de autorresposta).

Independentemente de tais limitações, o presente estudo foi o primeiro a explorar o constructo da inflexibilidade em relação aos comportamentos alimentares, abrindo espaço para novas estudos empíricos baseados em processos de regulação emocional maladaptativos associados à inflexibilidade psicológica na psicopatologia alimentar. Deste modo, futuras investigações devem aprofundar o papel da inflexibilidade

alimentar em faixas etárias mais abrangentes ou em amostras clínicas, devendo também ter um carácter longitudinal ou baseado em medidas complementares às de autorresposta. Só assim, poder-se-á aprofundar o potencial deste constructo na planificação de programas de prevenção e intervenção que fomentem uma atitude de maior aceitação face às cognições, emoções e vivências negativas associadas à insatisfação com o peso e imagem corporal, compreendendo os custos físicos e psicológicos inerentes a comportamentos governados por regras rígidas e inflexíveis em relação à alimentação.

5. Conclusão

Este estudo apresentou dados preliminares importantes, ao sugerir a importância de se avaliar e intervir na inflexibilidade em relação aos padrões alimentares, em mulheres com dificuldades ao nível do peso e da imagem corporal. De facto, os resultados revelaram que a relação entre o peso e a imagem corporal no grau de severidade da psicopatologia alimentar pode depender, em parte, da adoção de padrões alimentares rígidos e inflexíveis. Deste modo, pode vir a tornar-se pertinente aprofundar o papel deste constructo em investigações futuras, assim como elaborar protocolos de prevenção e intervenção baseados no treino da aceitação de avaliações negativas associadas ao peso e à imagem corporal, promovendo ações guiadas por contingências presentes no ambiente, e não por objetivos de dieta irrealistas e disruptivos.

6. Referências bibliográficas

- Anton, S. D., Perri, M. G., & Riley, J. R. (2000). Discrepancy between actual and ideal body images: Impact on eating and exercise behaviors. *Eating Behaviors*, 1(2), 153–160.
- Baron, M., & Kenny, D. (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.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- Cowdrey F.A., Park R.J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100-105.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16 (4), 363–370.
- Fairburn, C. B., & Cooper, Z., Doll, H. A., & Davies, B. A. (2005) Identifying dieters who will develop an eating disorder: A prospective population-based study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 2249-2255.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011) The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance and disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 11(3), 327-345.

- 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 [Anorexia Nervosa: The visible expression of the invisible. Contributions for the assessment of attitudes and behaviors in relation to weight and body image]*. (Unpublished master's thesis). University of Coimbra, Coimbra.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C. & Martinho, A. (2014) *A New Measure of Inflexible Eating: Scale Construction and Validation*. Manuscript in preparation.
- Field, A. (2004). *Discovering statistics using SPSS (3th ed.)*. London: Sage Publications.
- Hayes, S. C., & Pankey, J. (2002). Experiential Avoidance, Cognitive Fusion and an ACT Approach to Anorexia Nervosa. *Cognitive and Behavioral Science*, 9, 243-247.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999) *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, 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.
- Kline, R. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modelling*. New York: The Guilford Press.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 59-71.

- Machado, P. P. P. (2007). *Versão Portuguesa do EDE-Q, 5ª edição [Portuguese Version of the EDE-Q, 5th edition]*. Unpublished manuscript. University of Minho.
- Manlick, C. F., Cochran, S. V., & Koon, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for Eating Disorders: Rationale and Literature Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-18.
- 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.
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 3(13).
- Polivy, J., Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1986) Causes and consequences of the current preference for thin female physics. In C.P. Herman, M.P. Zanna and E.T. Higgins (Eds.), *Physical Appearance, Stigma, and Social Behavior: Proceedings of the Third Ontario Symposium in Personality and Social Psychology*. Hillsdale: N.S. Erlbaum Associates, 89-112.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 635-644.
- Rawal, A., Park, R.J., & Williams, J.M.G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 851-859.

- Rodin, J., Silberstein, L. R., & Striegel-Moore, R. H. (1985). Women and weight: A normative discontent. In R. Sonderegger (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 267-307). Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- Sandoz, E., Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy for Eating Disorders: A Process-Focused Guide to Treating Anorexia and Bulimia*. New Harbinger Publications.
- Soetens, B., & Braet, C. (2006). 'The weight of a thought': Food-related thought and suppression in obese and normal-weight youngsters. *Appetite*, 46(3), 309-317.
- Sandoz, E., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013) Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2, 39-48.
- Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 51–73). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011) Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behavior Research and Therapy*, 10, 622–627.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53 (5), 985–993.
- Striegel-Moore, R., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.

- Thompson, J. K., & Altabe, M. N. (1991). Psychometric qualities of the figure rating scale. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 615-619.
- Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2014) The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors*, 15, 72-75.
- Wendell, J.W., Masuda, A., & Le, J.K. (2012). The role of body image flexibility in the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating symptoms among non-clinical college students. *Eating Behaviors*, 13, 240–245.
- Wenzlaff, R.M., & Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 51–91.
- WHO (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Reports of a WHO Expert Committee. *WHO Technical Report series 854*. Geneva: World Health Organization.