



**Consciência Interoceptiva e Regulação
Emocional no Comportamento Alimentar**

Joana Leal

UMinho | 2021

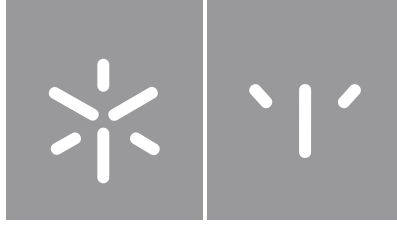


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Joana Caineiro Leal

**Consciência Interoceptiva e Regulação
Emocional no Comportamento Alimentar**

junho de 2021



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Joana Carneiro Leal

**Consciência Interoceptiva e Regulação
Emocional no Comportamento Alimentar**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor Paulo Machado

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Primeiro de tudo, aos meus pais que, apesar de todos os sacrifícios e noites mal dormidas, sempre me proporcionaram as melhores oportunidades, abriram os caminhos mais desafiantes e deram-me a melhor educação possível. São um exemplo de trabalho, resiliência e de valores que procurarei sempre trazer para a minha vida. À minha irmã, Carla, a quem teimo chamar Carlota, por ser o meu orgulho e por ter sido sempre o meu exemplo a seguir e o meu recurso para absolutamente tudo. A ela devo muito do que sou hoje e do que conquistei. A eles, por festejarem as minhas vitórias como se fossem deles e por me amarem quase tanto quanto eu os amo.

À minha família, em especial aos meus avós, ao meu primo Rafa, ao meu tio Neca e às nossas meninas que partiram antes desta etapa terminar. Obrigado pelo apoio incondicional.

Aos meus amigos. Aos de longa data, por todos estes anos de amizade, por serem o ombro amigo que pode estar longe o tempo que estiver, mas que volta sempre com a dinâmica que o caracteriza, por serem pessoas incríveis, a alma de qualquer festa e a diversão de todos os convívios. Agradecer-lhes por estarem sempre aqui ao longo destes anos, por todas as experiências que partilhamos, não podia pedir melhores pessoas ao meu lado. Obrigado Lena, Neia, Dri e Leo!

Aos amigos que Braga me deu, por serem o melhor que a universidade me trouxe, o companheirismo que não esperava encontrar, o apoio, o carinho, a compreensão e a diversão... o quanto me diverti com vocês! Agradecer por vivermos juntos os melhores anos da nossa vida! Desejo-vos as maiores felicidades, muito sucesso e muito amor! “Nós contra o mundo”, sempre.

Não podia deixar de agradecer especialmente à Fi e à Mendes, por serem pessoas maravilhosas, por serem o meu braço direito e a amizade bonita que tanto me orgulha. Amo-vos por amor. À Santos, por ser sempre a minha companheira, à Aninhas pelas palavras sempre bonitas que sabem a um abraço, ao Pedrinho por ser o fiel companheiro de todas as horas e à Di por ser uma pessoa incrível que me fez crescer tanto. A vocês e todos os que não consegui mencionar aqui, mas que têm um papel tão importante na minha vida, obrigado!

Ao Professor Doutor Paulo Machado, por todos os momentos de aprendizagem que me proporcionou enquanto professor e enquanto orientador deste projeto que agora finalizo. Sem o seu contributo, não teria sido possível concretizar esta etapa tão importante. E, por fim, mas não menos importante, ao Grupo de Estudos de Perturbações Alimentares, em especial à Tânia Rodrigues, pelas aprendizagens, disponibilidade e apoio.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Joana Carneiro Leal
(Joana Carneiro Leal)

Consciência Interoceptiva e Regulação Emocional no Comportamento Alimentar

Resumo

As perturbações do comportamento alimentar têm mostrado ser bastante complexas e, por isso, a investigação tem procurado identificar processos transdiagnósticos subjacentes a estas, como a consciência interoceptiva e a regulação emocional. Assim, o presente estudo procurou perceber a relação entre a consciência interoceptiva e a regulação emocional no comportamento alimentar. A amostra era constituída por 202 estudantes de Psicologia da Universidade do Minho (maioritariamente do sexo feminino) aos quais foram apresentados, de forma online, um conjunto de questionários que procuravam avaliar o comportamento alimentar, a consciência interoceptiva, a regulação emocional, a depressão, ansiedade e stress, a evitamento experiencial e a atenção plena. Neste estudo foi possível confirmar a relação positiva entre as dificuldades de regulação emocional e comportamentos alimentares desadequados e a relação negativa entre a consciência interoceptiva e as dificuldades de regulação emocional e o comportamento alimentar desajustado. Para além disto, verificou-se um papel mediador das dificuldades de regulação emocional entre a consciência interoceptiva e o comportamento alimentar. Esta mediação também se evidenciou no sentido contrário, ou seja, as dificuldades de regulação emocional mediaram também a relação entre o comportamento alimentar e a consciência interoceptiva.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, Consciência interoceptiva, Regulação emocional

Interoceptive Awareness and Emotional Regulation in Eating Behavior

Abstract

Eating disorders have proven to be quite complex and, therefore, some research has been done to identify transdiagnostic processes underlying these behaviors, such as interoceptive awareness and emotional regulation. Thus, the present study aims to understand the relationship between interoceptive awareness and emotional regulation in eating behavior. The sample consisted of 202 Psychology students from the University of Minho (mostly female) who were presented, online, with a set of questionnaires that seek to assess eating behavior, interoceptive awareness, emotional regulation, depression, anxiety and stress, experiential avoidance and mindfulness. This study confirmed the positive relationship between difficulties in emotional regulation and inappropriate eating behaviors and the negative relationship between interoceptive awareness and difficulties in emotional regulation and maladjusted eating behavior. In addition, the difficulties of emotional regulation had a mediation role between interoceptive awareness and eating behavior. This mediation was also evident in the opposite direction, that is, the difficulties in emotional regulation also mediated the relationship between the eating behavior and interoceptive awareness.

Keywords: Eating behavior, Interoceptive awareness, Emotional Regulation

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 8 |
| Metodologia | 13 |
| Participantes..... | 13 |
| Instrumentos..... | 13 |
| Procedimento..... | 15 |
| Análise estatística | 16 |
| Análises descritivas..... | 16 |
| Análises correlacionais..... | 19 |
| Modelos de mediação..... | 19 |
| Discussão | 22 |
| Referências | 24 |
| Anexos | 28 |
| Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas | 28 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. <i>Descrição das variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra (N = 202)</i> | 17 |
| Tabela 2. <i>Descrição dos instrumentos utilizados (N = 202)</i> | 17 |
| Tabela 3. <i>Correlações entre subescalas e escalas totais dos instrumentos</i> | 20 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Modelo explicativo de mediação da Regulação Emocional na relação entre a Consciência Interoceptiva e o Comportamento Alimentar</i> | 21 |
| Figura 2. <i>Modelo explicativo de mediação da Regulação Emocional na relação entre o Comportamento Alimentar e a Consciência Interoceptiva</i> | 21 |

Introdução

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) são um distúrbio contínuo no comportamento alimentar ou relacionado com a alimentação, que motiva a mudanças no consumo ou absorção de alimentos, prejudicando a saúde física e o funcionamento psicossocial (American Psychiatric Association, 2013) Estas perturbações estão associadas a graves consequências negativas incluindo a angústia, depressão, abuso de substâncias e até a morte (Jenkinson et al., 2018).

As PCA têm mostrado ser bastante complexas e, por isso, a investigação tem procurado identificar processos transdiagnósticos subjacentes a estas (Brown et al., 2017). Esta abordagem procura a identificação dos mecanismos comuns e fundamentais da gama de diagnósticos possíveis, considerando não só os sintomas específicos das PCA como também outros associados à psicopatologia em geral, como a depressão e a ansiedade (Vervaet et al., 2020). Nesta rede de possibilidades são destacados como sintomas centrais o medo de ganho de peso ou gordura, a sobrevalorização do peso e da forma corporal e a verificação dos mesmos (Vervaet et al., 2020). Outros investigadores destacam ainda o sentimento de ineficácia e a consciência interoceptiva como fatores transdiagnósticos das PCA (Vervaet et al., 2020).

A consciência interoceptiva (CI) refere-se à perceção e integração dos sinais originados no interior do corpo (sinais viscerais), como a fome, a respiração e o ritmo cardíaco, que representam os estados do mesmo (Khalsa & Lapidus, 2016).

Atualmente acredita-se que a CI tenha um papel na sobrevivência ao permitir respostas reguladas às sensações relacionadas com a integridade corporal e física e às sensações emocionais direcionadas à integridade social (Price & Hooven, 2018). No entanto, a discrepância ou dificuldades em integrar aquilo que se espera sentir e o que realmente se experimenta pode promover incerteza e levar ao evitamento comportamental (Khalsa & Lapidus, 2016). Ao mesmo tempo, os baixos níveis de confiança nestes sinais corporais podem também resultar em sinais interoceptivos pouco claros, o que poderá contribuir para uma variedade de problemas psicológicos (Brown et al., 2017).

As diferenças individuais na perceção da ativação parecem ser importantes no desenvolvimento e manutenção de algumas formas de psicopatologia (Merwin et al., 2010). Estas diferenças têm sido também relacionadas com as PCA, uma vez que défices na CI são identificados como um componente psicopatológico muito relevante nas mesmas, especialmente na Anorexia Nervosa (AN) e na Bulimia Nervosa (BN) (Jenkinson et al., 2018). Embora os défices na CI não sejam um critério de diagnóstico

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

nas PCA, estudos de autorrelato, comportamentais e neurobiológicos relatam a presença dos mesmos em pessoas com PCA (Brown et al., 2020).

Assim, poderá ser colocada em consideração a problemática da incerteza sobre o próprio estado somático e afetivo que pode levar a respostas ineficazes aos estados internos, como a modificação inadequada de alguns comportamentos alimentares, que, por sua vez, poderá levar a um aumento da confusão e de respostas desapropriadas (Merwin et al., 2010). As dificuldades associadas à percepção somática poderão levar a uma interpretação incorreta dos sinais de fome e saciedade, o que pode resultar respetivamente em restrição alimentar até um sentimento exagerado de fome e também em excesso de ingestão alimentar (Jenkinson et al., 2018). Posto isto, estudos indicam que melhorias na CI correspondem a cenários mais favoráveis nas PCA (Merwin et al., 2010).

No entanto, poderá também existir uma falta de predisposição por parte dos indivíduos para se manterem em contacto com experiências pessoais, como as sensações corporais ou as emoções, adotando medidas para a alterar o modo ou a frequência desses eventos e os contextos nos quais estes tomam lugar, ou seja, poderemos estar perante aquilo a que a literatura tem vindo a chamar de evitamento experiencial (EE) (Hayes et al., 1996).

Assim, assumir este evitamento poderá representar a procura de um alívio das sensações e emoções negativas (Den Ouden et al., 2020), o que, apesar de parecer ser adaptativo a curto prazo, tende a ser mal adaptativo a longo prazo, estando associado a uma menor qualidade de vida e a um pior bem-estar psicológico (Hayes et al., 2004). Embora o EE procure a alteração das sensações negativas, este aumenta, de forma paradoxal, a frequência dessas experiências e consequentemente a angústia associada às mesmas, tendo em conta as despesas de energia direcionadas para a sua alteração (Hayes et al., 1996). Posto isto, o processo de EE torna-se desadaptativo quando é aplicado de forma rígida e inflexível, onde é dedicado muito tempo e energia na luta contra os eventos indesejados, diminuindo consequentemente o contacto com as experiências presentes, resultando também num menor número de eventos positivos e atenuando as emoções desejáveis (Kashdan et al., 2006).

A ausência de predisposição para lidar com os eventos privados avaliados como negativos e a procura constante pela sua alteração representam pressupostos mais fortes para a psicopatologia do que a própria experiência emocional tida como negativa (Kashdan et al., 2006). Assim o EE é um fator de predisposição e manutenção de algumas formas de psicopatologia, tais como as PCA, sendo que a literatura vai dando conta de que o EE está positivamente relacionado com sintomas como a preocupação e a ruminação acerca dos alimentos, do peso e da forma corporal (Litwin et al., 2017), promovendo um

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

envolvimento em comportamentos alimentares pouco adequados para aliviar o desconforto, independentemente da impulsividade ou reatividade dos indivíduos em relação à alimentação (Fahrenkamp et al., 2019). Exemplificando, ignorar as sensações físicas de desconforto poderá ajudar a manter um comportamento alimentar restritivo e esta restrição poderá levar, também, a uma maior capacidade de ignorar este desconforto físico ao longo do tempo (Brown et al., 2020)

Adicionalmente, alguns estudos indicam que o evitamento experiencial amplifica a sintomatologia da ansiedade em indivíduos sem historial da perturbação (Kashdan et al., 2006), uma vez que poderá não existir uma predisposição do próprio para contactar com as sensações corporais relacionadas com a ansiedade e, assim haver uma motivação para adotar comportamentos que permitam “fugir” ou diminuir essas sensações e, conseqüentemente, a angústia associada (Fulton et al., 2012).

No entanto, a experiência e as interpretações das sensações e emoções proporcionam uma sensação de si mesmo e desempenham um papel crucial no processamento emocional (Craig, 2002). As emoções são uma parte essencial das nossas vidas que, perante os desafios e imposições sociais e/ou pessoais, procuramos regular, seja através da negação, intensificação ou alteração completa das mesmas (Füstös et al., 2013). No entanto, a regulação emocional (RE) envolve a consciência, compreensão e aceitação das emoções, assim como a capacidade de controlar comportamentos impulsivos e de usar estratégias apropriadas de regulação das emoções, permitindo comportamentos de acordo com os objetivos individuais e as exigências das situações, especialmente aquando de experiências emocionais negativas (Gratz & Roemer, 2004).

As estratégias adaptativas utilizadas para RE representam processos cognitivos e comportamentais que procuram modificar as emoções, sem que isso aumente os riscos de resultados negativos (Willem et al., 2019). Assim, de forma a que as emoções possam ser mais eficazmente reduzidas e moldadas e para que possa ser adotada uma estratégia de acordo com a situação e os objetivos, é necessário que se esteja consciente, se entenda e aceite estes estados emocionais (Gratz & Roemer, 2004). Posto isto, perante a relativa ausência de algumas ou de todas estas capacidades, podemos indicar um quadro de dificuldades ao nível da RE ou de desregulação emocional (Gratz & Roemer, 2004). Acredita-se, assim, que não é a experiência de emoções negativas em si que leva a adoção de comportamento pouco adequados, mas sim a ausência de estratégias de regulação emocional adaptativas (Gouveia et al., 2017).

Do ponto de vista transdiagnóstico, estas dificuldades associadas à regulação das emoções podem estar relacionadas com a psicopatologia em geral, representando um fator de risco e/ou manutenção

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

(Svaldi et al., 2012) por exemplo para as PCA (Prefit et al., 2019). Estudos indicam que a regulação adaptativa das emoções prevê escolhas alimentares mais saudáveis e uma maior capacidade de resistência à ingestão exagerada de alimentos, ao contrário daquilo que se verifica aquando de dificuldades na RE (Willem et al., 2019). Assim sendo, perturbações no comportamento alimentar podem representar uma forma mal adaptativa de regulação dos estados emocionais negativos (Gouveia et al., 2017) através, por exemplo, da ingestão de alimentos em resposta a pistas relacionadas com o desconforto psicológico e não em resposta a pistas fisiológicas que representam a fome (ingestão emocional) (Litwin et al., 2017)

Alguns autores acreditam que as emoções negativas poderão ser antecedentes de comportamentos de ingestão alimentar compulsiva e de comportamentos compensatórios, justificado pela hipótese de que os indivíduos com PCA exibem défices de RE e falta de capacidade para lidar de forma adaptativa com estados afetivos negativos e, por isso, estes comportamentos alimentares inadequados são vistos como formas de procura de conforto ou distração a curto prazo (Svaldi et al., 2012). No entanto, este sentimento de alívio instantâneo não permite desenvolver a capacidade de apender e aplicar estratégias adaptativas para lidar com as emoções negativas a longo prazo, criando um ciclo onde o ato de comer em resposta a emoções negativas se mantem por reforço negativo (Litwin et al., 2017).

Numa revisão realizada por Lavender e colaboradores (2018) com base no modelo multidimensional da regulação e desregulação emocional de Gratz e Roemer (2004) foi possível relacionar as várias dimensões da RE com as PCA. Os resultados mostraram que tanto na AN como na BN existem dificuldades na regulação de estados afetivos, na regulação de comportamentos em situações emocionais mais stressantes, na perceção e aceitação dos estados emocionais e, ao mesmo tempo, realça que os indivíduos com estas perturbações tendem a evitar situações que possam provocar certas emoções. Para além disto, alguns autores concluem que existe uma associação positiva entre a desregulação emocional e a gravidade da perturbação (Lavender et al., 2018; Svaldi et al., 2012).

Não obstante, indivíduos com PCA parecem reportar níveis mais altos de intensidade emocional, maior dificuldade em aceitar as emoções e menos consciência e clareza emocional (Svaldi et al., 2012). Assim, a RE está relacionada com a atenção e consciência do estado emocional, podendo, então, hipotetizar-se que este processo possa estar ligado à consciência do estado corporal (Füstös et al., 2013).

Neste sentido, estudos recentes têm sustentado a ideia de que reconhecer com precisão os estados corporais estará associado à capacidade de compreender as emoções (Zamariola et al., 2019), assim como parece, também, facilitar a regulação das mesmas (Jakubczyk et al., 2020). A consciência e a

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

responsividade à informação interoceptiva permitem a detecção e interpretação de pistas emocionais, possibilitando a criação de uma estratégia para o início das mesmas (Price & Hooven, 2018), conduzindo ao uso adaptativo dessa excitação (Jakubczyk et al., 2020). Desta forma, as mudanças fisiológicas parecem ser muito relevantes para o reconhecimento e compreensão das emoções e, assim, contribuir para a capacidade de agir perante as mesmas (Zamariola et al., 2019). Posto isto, como a regulação das emoções requer a consciência do seu estado emocional e corporal (Füstös et al., 2013), poderá supor-se que melhores capacidades interoceptivas estarão relacionadas com uma melhor RE (Zamariola et al., 2019). A CI poderá ter um papel facilitador na RE, através da detecção precoce de reações corporais em resposta a estímulos emocionais, e também representar um fator protetor para o bem estar psicológico (Füstös et al., 2013).

No entanto, é evidente a existência de diferenças interindividuais na capacidade de perceber os sinais corporais, pelo que estas diferenças irão moldar a forma como se procede à regulação das emoções (Füstös et al., 2013). Indivíduos com PCA, por exemplo, podem confundir os seus sinais corporais internos com emoções e demonstram dificuldades em experienciar e diferenciar emoções ou em atenuar a sua intensidade, o que representa uma questão psicológica fundamental relacionada com a instabilidade do humor, a impulsividade e a raiva (Jenkinson et al., 2018).

Além disso, a capacidade de aceder, processar e interpretar os sinais corporais pode ser prejudicada por eventos stressantes, isto é, pessoas cujas vidas foram marcadas por stress, dor crónica ou trauma podem deixar de confiar ou perceber estas pistas corporais, o que, por sua vez, dificulta a regulação das suas respostas emocionais e das suas decisões comportamentais (Price & Hooven, 2018).

Ao mesmo tempo e como referido anteriormente, respostas emocionais inadequadas, desproporcionais e ineficazes (desregulação emocional) poderão representar um risco para o desenvolvimento de outras problemáticas, o que se poderá traduzir em altas taxas de comorbilidade com patologias como o stress-pós-traumático, a depressão ou o abuso de substâncias (Gouveia et al., 2017; Price & Hooven, 2018).

Tendo em consideração tudo isto, o presente estudo procura perceber a relação entre a CI e a regulação emocional no comportamento alimentar.

Segundo a literatura existente, é esperado que uma CI mais precisa esteja negativamente relacionada com dificuldades associadas à RE e que ambas as variáveis se relacionem com o comportamento alimentar. Por um lado, espera-se que a CI se relacione negativamente com comportamentos alimentares

menos adequados e, por outro lado, espera-se que as dificuldades de RE estejam positivamente relacionadas com escolhas alimentares desadequadas.

Metodologia

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por estudantes de Psicologia da Universidade do Minho, recrutados através do Sistema de Creditação pela Participação em Experiências da Escola de Psicologia.

Os participantes ($N = 202$) apresentam idades compreendidas entre os 18 e 58 anos de idade, com um valor médio de 21.23 anos ($DP = 5.235$). Dos 202 participantes, 182 são do sexo feminino (90.1%) e 20 do sexo masculino (9.9%).

Os critérios de inclusão para a participação neste estudo eram que os participantes fossem alunos de Psicologia na Universidade do Minho e estivessem inscritos na referida plataforma, sendo que não foram estipulados quaisquer critérios de exclusão.

Este estudo insere-se num outro projeto mais amplo pelo que o mesmo já possuía a devida aprovação por parte da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH).

Instrumentos

O presente estudo incluiu os seguintes instrumentos de avaliação:

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; traduzido e adaptado para a população portuguesa por Machado et al., 2014). O *Eating Dirsorder Examination Questionnaire* é um questionário que procura aceder à frequência de comportamentos-chave e às atitudes em relação aos recursos das perturbações alimentares nos últimos 28 dias numa escala de classificação de 7 pontos (0 a 6). As subescalas Restrição, Preocupação com a alimentação, Preocupação com a forma e Preocupação com o peso do EDE-Q apresentam uma consistência interna excelente, apresentando um alfa de Cronbach de .97 para estudantes universitários (Machado et al., 2014). Neste estudo, o alfa de Cronbach da escala total é de .96.

Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA; Mehling et al., 2018; traduzido e validado para a população portuguesa por Machorrinho et al., 2019). O *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* é um questionário que avalia a consciência interoceptiva e é constituído por 33 itens organizados em 7 subescalas: Notar (Tomada de consciência), Não Distrair (Não evitar a tomada

de consciência), Não preocupar (Manutenção do equilíbrio face às sensações), Regular a Atenção (Suster e regular a atenção dada às sensações), Consciência Emocional (Consciência das alterações emocionais), Autorregulação (Capacidade de lidar com as emoções) e Confiar (Corpo como um lugar seguro e confiável). Foi pedido que, em cada item, os participantes indicassem com que frequência é que o mesmo se aplica a si, desde 0 “Nunca” a 5 “Sempre”. O MAIA apresenta uma boa consistência interna, variando entre $\alpha=.61$ (Notar) e $\alpha=.86$ (Regulação da Atenção) (Machorrinho et al., 2019). No presente estudo o alfa de Cronbach mais baixo foi encontrado na subescala Não Preocupar, $\alpha=.68$, e o mais alto na subescala Não distrair, $\alpha=.92$.

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004; traduzida e adaptada para a população portuguesa por Coutinho et al., 2010). A *Difficulties in Emotion Regulation Scale* é um instrumento de 36 itens que reflete as dificuldades na regulação emocional, especificamente nas dimensões: Não aceitação das emoções negativas, incapacidade de adotar um comportamento direcionado a um objetivo aquando de experiências emocionais negativas, dificuldades em controlar comportamentos impulsivos na presença de emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional percebidas como eficazes, falta de consciência emocional e carência de clareza emocional. Nesta escala os participantes indicaram com que frequência os itens apresentados se aplicam a si próprios, desde 1 “Quase nunca” até 5 “Quase sempre”. A DERS apresenta uma boa consistência interna ($\alpha=.92$) (Coutinho et al., 2010). Neste estudo, consistência interna da escala variou entre $\alpha=.82$ (subescala Consciência) e $\alpha=.96$ (escala total).

Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al., 2004). A *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21* é um instrumento constituído por 21 itens, medidos numa escala de Likert de 0 “Não se aplicou nada a mim” a 3 “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes” referente à semana anterior. Estes itens são distribuídos por 3 escalas: Depressão, Ansiedade e Stress. A escala de Depressão mede os sintomas tipicamente associados a humor disfórico, como a tristeza. A escala de Ansiedade inclui itens relacionados com sintomas físicos de excitação, ataques de pânico e medo, como tremer. A escala de Stress possui itens que medem sintomas como a tensão, irritabilidade e tendência para ter uma reação exagerada a eventos stressantes. A versão portuguesa da DASS-21 apresenta propriedades psicométricas muito semelhantes à versão original da escala (Depressão: $\alpha=.85$; Ansiedade: $\alpha=.74$; Stress: $\alpha=.81$) (Pais-Ribeiro et al., 2004). A DASS-21 apresenta alfas de Cronbach entre $\alpha=.90$ (subescala Ansiedade) e $\alpha=.96$ (escala total) no presente estudo.

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Acceptance and Action Questionnaire - II (AAQ-II; Bond et al., 2011; traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pinto-Gouveia et al., 2012). O *Acceptance and Action Questionnaire - II* é um instrumento muito usado para medir o evitamento experiencial e a inflexibilidade psicológica. Este questionário inclui 7 itens relacionados com as avaliações negativas dos sentimentos, o evitamento de pensamentos e sentimentos, a distinção do pensamento do seu referente e o ajustamento comportamental perante pensamentos ou sentimentos difíceis. Neste questionário, os participantes devem indicar de 1 a 7 o quão verdade é, para si, cada item, sendo 1 “Nunca verdadeiro” e 7 “Sempre verdadeiro”. O AAQ-II apresenta uma consistência interna bastante boa ($\alpha=.90$) (Pinto-Gouveia et al., 2012), apresentando neste estudo um $\alpha=.95$.

Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003; traduzido e adaptado para a população portuguesa por Gregório & Pinto-Gouveia, 2013). O *Mindful Attention and Awareness Scale* é um instrumento que pretende avaliar a consciência e a presença ou não da atenção em relação ao que está a ocorrer no momento presente. Assim, nesta escala são apresentados 15 itens relativos à experiência do dia a dia dos participantes, onde estes terão de assinalar numa escala de 1 a 6 o quão frequente essas experiências são para si, sendo 1 “Quase sempre” e 6 “Quase nunca”. O MAAS apresenta fortes propriedades psicométricas tanto na versão portuguesa ($\alpha=.90$) (Gregório & Pinto-Gouveia, 2013), como neste estudo, $\alpha=.93$.

Procedimento

Para participar neste estudo, os alunos teriam de estar inscritos ou inscrever-se na plataforma de créditos pela participação em experiências. Nesta plataforma, os alunos teriam de selecionar a experiência “Consciência Interoceptiva e Regulação Emocional no Comportamento Alimentar” que os direcionava para uma página do *GoogleForms*.

Nessa página foi inicialmente apresentado um consentimento informado, onde foi exposto o objetivo do estudo e a possibilidade de o participante desistir a qualquer momento, sem que seja prejudicado por isso, para além de garantir a confidencialidade dos seus dados.

Uma vez aceites as condições do consentimento informado, os participantes foram convidados a responder ao conjunto de questionários acima referenciados, iniciando com um questionário sociodemográfico e clínico.

Este procedimento teve uma duração de aproximadamente 15 minutos e os estudantes que participaram neste estudo, realizando-o até ao fim, usufruíram de créditos na referida plataforma, que

poderão ser utilizados pelos mesmos para um acréscimo na sua nota final numa Unidade Curricular à escolha.

Análise estatística

A análise estatística dos dados recolhidos neste âmbito foi realizada com recurso ao programa IBM-SPSS versão 27.

Inicialmente e com recurso aos testes de normalidade *Kolmogorov - Smirnov* ($N > 30$) ($p > .05$), foi possível avaliar a distribuição das variáveis em estudo, concluindo-se que todas seguem uma distribuição aproximadamente normal, exceto a escala total do MAIA.

Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis, incluindo medidas de tendência central (e.g. média) e de dispersão (e.g. desvio padrão, valor mínimo e valor máximo) e, também, medidas de frequência, como o número de casos (n) e a percentagem (%) correspondente. Para além das análises descritivas, foi verificada a confiabilidade dos instrumentos utilizados através do cálculo dos Alfas de Cronbach que variaram entre $\alpha = .68$ e $\alpha = .96$.

Foram também realizados testes de correlações de *Pearson* (r) e *Spearman* (r_s) entre todas as subescalas e escalas totais dos instrumentos utilizados.

Por fim, foram realizadas análises de mediação e moderação através do Software macro PROCESS de Andrew F. Hayes (versão 3.5), sendo que as análises de moderação não se verificaram significativas.

Resultados

Análises descritivas

Os participantes integrantes da amostra deste estudo ($N = 202$) apresentam idades compreendidas entre os 18 e 58 anos de idade, com um valor médio de 21.23 anos ($DP = 5.235$). Dos 202 participantes, 182 são do sexo feminino (90.1%) e 20 do sexo masculino (9.9%).

Na Tabela 1 é possível verificar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes incluídos no presente estudo.

Tabela 1

Descrição das variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra (N = 202)

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 182 | 90.1 |
| Masculino | 20 | 9.9 |
| Nacionalidade | | |
| Portuguesa | 191 | 94.6 |
| Brasileira | 8 | 4.0 |
| Cabo-verdiana | 2 | 1.0 |
| Espanhola | 1 | 0.4 |
| Estado civil | | |
| Casado/União de facto | 6 | 3.0 |
| Solteiro | 196 | 97.0 |
| Ocupação | | |
| Desempregado/a | 1 | 0.5 |
| Estudante | 184 | 91.1 |
| Trabalhador-estudante | 17 | 8.4 |
| Escolaridade | | |
| 3º ciclo do Ensino Básico (9º ano) | 1 | 0.5 |
| Ensino Secundário (12º ano) | 128 | 63.4 |
| Licenciatura/Mestrado | 73 | 36.1 |
| Medicação atual | | |
| Sim | 41 | 20.3 |
| Não | 161 | 79.7 |
| Histórico de problema alimentar | | |
| Sim | 15 | 7.4 |
| Não | 187 | 92.6 |
| Se sim, especifique: | | |
| Anorexia Nervosa | 3 | 1.5 |
| Bulimia Nervosa | 3 | 1.5 |
| Ingestão Alimentar Compulsiva | 4 | 2.0 |
| Não sei | 7 | 3.5 |
| Outro | 1 | 0.5 |
| Grávida/Amamentar | | |
| Sim | 1 | 0.5 |
| Não | 201 | 99.5 |

Nota: N= número de participantes; %= percentagem de participante.

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

No que toca aos instrumentos utilizados, é possível verificar alguns elementos descritivos, como a média, os valores máximos e mínimos, desvio padrão e consistência interna dos mesmos na tabela 2.

Tabela 2

Descrição dos instrumentos utilizados (N = 202)

| | Média | Máx. – Mín. | Desvio padrão | Alfas de Cronbach |
|-------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------|
| EDE-Q | | | | |
| Restrição | 0.82 | 5.40 – 0.00 | 1.16 | .86 |
| Preocupação com comer | 0.64 | 4.20 – 0.00 | 0.93 | .80 |
| Preocupação com a forma | 1.78 | 6.00 – 0.00 | 1.60 | .94 |
| Preocupação com peso | 1.55 | 6.00 – 0.00 | 1.55 | .87 |
| Total | 1.20 | 5.30 – 0.00 | 1.20 | .96 |
| MAIA | | | | |
| Notar | 2.67 | 5.00 – 0.00 | 1.21 | .69 |
| Não distrair | 2.80 | 5.00 – 0.00 | 1.34 | .92 |
| Não preocupar | 2.47 | 5.00 – 0.25 | 0.95 | .68 |
| Regulação Atencional | 2.47 | 5.00 – 0.29 | 1.05 | .89 |
| Consciência | 3.05 | 5.00 – 0.00 | 1.19 | .88 |
| Autorregulação | 2.18 | 5.00 – 0.00 | 1.11 | .91 |
| Confiar | 2.86 | 5.00 – 0.00 | 1.29 | .89 |
| Total | 2.64 | 4.50 – 1.17 | 0.65 | .90 |
| DERS | | | | |
| Estratégias | 17.51 | 39.00 – 8.00 | 7.15 | .92 |
| Não aceitação | 12.68 | 30.0 – 6.00 | 6.11 | .93 |
| Consciência | 14.29 | 25.00 – 6.00 | 4.24 | .82 |
| Impulsos | 15.08 | 30.00 – 3.00 | 5.50 | .87 |
| Objetivos | 14.87 | 25.00 – 5.00 | 4.51 | .88 |
| Clareza | 11.48 | 24.00 – 5.00 | 4.00 | .87 |
| Total | 83.94 | 159.0 – 36.00 | 24.46 | .96 |
| DASS | | | | |
| Depressão | 5.35 | 21.00 – 0.00 | 5.267 | .93 |
| Ansiedade | 4.83 | 21.00 – 0.00 | 5.05 | .90 |
| Stress | 8.15 | 21.00 0.00 | 5.13 | .92 |
| Total | 18.32 | 62.00 – 0.00 | 14.08 | .96 |
| AAQ | 21.30 | 49.00 – 7.00 | 10.37 | .95 |
| MAAS | 61.19 | 90.00 – 21.00 | 15.27 | .93 |

Nota: Máx.= Máximo; Mín. = Mínimo;

Análises correlacionais

Inicialmente foram realizadas correlações entre todas as subescalas e escalas totais dos instrumentos utilizados, sendo que a correlação mais forte se verificou entre a escala total do MAIA e a subescala *Impulsos* do DERS ($r=.902$, $p<.05$). É relevante salientar que entre as escalas totais, tanto o EDE-Q como o MAIA estão mais fortemente correlacionados com a escala total do DERS ($r=.428$, $p<.05$ e $r=-.491$, $p<.05$, respectivamente). No entanto, a escala total do DERS está mais fortemente correlacionada com o AAQ-II ($r=.722$, $p<.05$). Existe ainda uma relação negativa e significativa entre as escalas totais do EDE-Q e do MAIA ($r=-.321$, $p<.05$).

Modelos de mediação

Face aos resultados observados, foi testada a hipótese de que as dificuldades de RE atuam como mediadoras entre a CI e o comportamento alimentar. Desta forma, foram estabelecidos dois modelos explicativos de mediação representados nas figuras 1 e 2.

Como é possível verificar na figura 1, existe uma relação significativa entre a CI e as dificuldades de RE ($\beta=-18.99$, $p<.05$), assim como entre as dificuldades de RE e o comportamento alimentar ($\beta=.02$, $p<.05$). Na parte superior da figura 1 é demonstrada a existência de uma relação significativa entre a CI e o comportamento alimentar ($\beta=-.44$, $p<.05$). No entanto, perante a presença da influência das dificuldades de RE, a relação entre a CI e o comportamento alimentar deixou de ser significativa ($\beta=-.058$, $p>.05$). Adicionalmente, o efeito indireto da CI no comportamento alimentar foi significativo ($\beta=-.38$, 95% CI (-.59,-.21)), pelo que é confirmada a mediação das dificuldades de RE na relação entre as variáveis.

Na figura 2 é apresentado um modelo semelhante em que o comportamento alimentar e a CI trocam de posições. Inicialmente é possível concluir a existência de uma relação significativa entre o comportamento alimentar e a CI ($\beta=.13$, $p<.05$).

Ao mesmo tempo, é também demonstrada a relação significativa entre o comportamento alimentar e as dificuldades de RE ($\beta=8.69$, $p<.05$) e entre as mesmas e a consciência interoceptiva ($\beta=.013$, $p<.05$). No entanto, tal como no modelo anterior, após a inclusão das dificuldades de RE, a relação entre o comportamento alimentar e a CI deixou de ser significativa ($\beta=-.016$, $p>.05$). O efeito indireto verificado do comportamento alimentar perante a CI foi significativo ($\beta=-.12$, 95% CI (-.17,-.07)), pelo que é confirmada a mediação das dificuldades de RE na relação.

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Tabela 3

Correlações entre subescalas e escalas totais dos instrumentos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | |
|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--|
| EDE-Q | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.Restrição | 1 | ,731 ⁻ | ,754 ⁻ | ,737 ⁻ | ,871 ⁻ | 0,116 | -,308 ⁻ | 0,008 | -0,007 | 0,131 | -0,054 | -,342 ⁻ | -,174 ^{-a} | ,229 ⁻ | ,313 ⁻ | ,178 | -0,078 | ,145 ⁻ | ,240 ⁻ | ,275 ⁻ | ,240 ⁻ | ,172 | ,152 ⁻ | ,207 ⁻ | ,229 ⁻ | -0,104 | | |
| 2.Comer | | 1 | ,769 ⁻ | ,736 ⁻ | ,863 ⁻ | ,189 ⁻ | -,351 ⁻ | -0,123 | -0,095 | ,142 ⁻ | -0,049 | -,345 ⁻ | -,257 ^{-a} | ,376 ⁻ | ,469 ⁻ | ,176 | -0,090 | ,291 ⁻ | ,283 ⁻ | ,434 ⁻ | ,353 ⁻ | ,339 ⁻ | ,319 ⁻ | ,370 ⁻ | ,375 ⁻ | -,202 ⁻ | | |
| 3.Forma | | | 1 | ,907 ⁻ | ,956 ⁻ | ,210 ⁻ | -,387 ⁻ | -0,062 | -0,064 | 0,091 | -0,108 | -,540 ⁻ | -,289 ^{-a} | ,387 ⁻ | ,411 ⁻ | ,202 ⁻ | -,154 | ,273 ⁻ | ,369 ⁻ | ,431 ⁻ | ,441 ⁻ | ,353 ⁻ | ,356 ⁻ | ,421 ⁻ | ,438 ⁻ | -,191 ⁻ | | |
| 4.Peso | | | | 1 | ,945 ⁻ | 0,125 | -,372 ⁻ | -0,028 | -0,122 | 0,014 | -,159 ⁻ | -,535 ⁻ | -,348 ^{-a} | ,361 ⁻ | ,398 ⁻ | ,274 ⁻ | -,221 ⁻ | ,232 ⁻ | ,357 ⁻ | ,415 ⁻ | ,367 ⁻ | ,320 ⁻ | ,327 ⁻ | ,371 ⁻ | ,372 ⁻ | -,211 ⁻ | | |
| 5.Total | | | | | 1 | ,175 ⁻ | -,391 ⁻ | -0,051 | -0,081 | 0,094 | -0,110 | -,501 ⁻ | -,321 ^{-a} | ,373 ⁻ | ,431 ⁻ | ,233 ⁻ | -,159 ⁻ | ,257 ⁻ | ,351 ⁻ | ,428 ⁻ | ,391 ⁻ | ,328 ⁻ | ,322 ⁻ | ,381 ⁻ | ,394 ⁻ | -,196 ⁻ | | |
| MAIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.Notar | | | | | | 1 | -,240 ⁻ | -0,055 | ,347 ⁻ | ,513 ⁻ | ,351 ⁻ | ,182 ⁻ | ,549 ^{-a} | 0,003 | 0,042 | -,263 ⁻ | ,572 ⁻ | 0,017 | -0,092 | -0,041 | 0,124 | 0,133 | ,179 | ,159 | 0,125 | -0,071 | | |
| 7.Não distrair | | | | | | | 1 | -0,019 | -0,032 | -,222 ⁻ | 0,030 | ,256 ⁻ | ,224 ^{-a} | -,340 ⁻ | -,414 ⁻ | -,169 | -0,018 | -,249 ⁻ | -,377 ⁻ | -,408 ⁻ | -,398 ⁻ | -,391 ⁻ | -,400 ⁻ | -,435 ⁻ | -,417 ⁻ | -,306 ⁻ | | |
| 8.Não preocupar | | | | | | | | 1 | 0,069 | -0,034 | -0,013 | 0,119 | ,200 ^{-a} | -0,084 | -0,020 | 0,104 | 0,079 | -,167 ⁻ | -0,034 | -0,063 | -0,129 | -0,113 | -0,101 | -0,126 | -,171 ⁻ | 0,036 | | |
| 9.Regular atenção | | | | | | | | | 1 | ,490 ⁻ | ,603 ⁻ | ,346 ⁻ | ,694 ^{-a} | -,290 ⁻ | -,276 ⁻ | -,441 ⁻ | ,683 ⁻ | -,212 ⁻ | -,394 ⁻ | -,398 ⁻ | -0,105 | -0,006 | -0,103 | -0,079 | -0,137 | ,238 ⁻ | | |
| 10.Consciência | | | | | | | | | | 1 | ,652 ⁻ | ,311 ⁻ | ,680 ^{-a} | -0,021 | -0,020 | -,432 ⁻ | ,705 ⁻ | 0,029 | -,244 ⁻ | -0,119 | -0,003 | 0,071 | 0,069 | 0,049 | 0,040 | 0,011 | | |
| 11.Autorregulação | | | | | | | | | | | 1 | ,579 ⁻ | ,795 ^{-a} | -,342 ⁻ | -,213 ⁻ | -,484 ⁻ | ,834 ⁻ | -,252 ⁻ | -,392 ⁻ | -,399 ⁻ | -,219 ⁻ | -0,049 | -,182 ⁻ | -,166 | -,308 ⁻ | 0,119 | | |
| 12.Confiar | | | | | | | | | | | | 1 | ,725 ^{-a} | -,450 ⁻ | -,415 ⁻ | -,441 ⁻ | ,686 ⁻ | -,329 ⁻ | -,449 ⁻ | -,515 ⁻ | -,339 ⁻ | -,248 ⁻ | -,296 ⁻ | -,324 ⁻ | -,476 ⁻ | 0,119 | | |
| 13.Total | | | | | | | | | | | | | 1 | -,402 ^{-a} | -,321 ^{-a} | -,555 ^{-a} | ,902 ^{-a} | -,270 ^{-a} | -,478 ^{-a} | -,491 ^{-a} | -,274 ^{-a} | -,181 ^{-a} | -,198 ^{-a} | -,235 ^{-a} | -,330 ^{-a} | ,176 ^{-a} | | |
| DERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14.Estratégias | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,730 ⁻ | ,295 ⁻ | -,326 ⁻ | ,701 ⁻ | ,594 ⁻ | ,926 ⁻ | ,617 ⁻ | ,464 ⁻ | ,606 ⁻ | ,618 ⁻ | ,712 ⁻ | -,478 ⁻ | | |
| 15.Não Aceitação | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,263 ⁻ | -,264 ⁻ | ,504 ⁻ | ,487 ⁻ | ,819 ⁻ | ,526 ⁻ | ,453 ⁻ | ,502 ⁻ | ,542 ⁻ | ,585 ⁻ | -,421 ⁻ | | |
| 16.Consciência | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | -,523 ⁻ | 0,077 | ,547 ⁻ | ,485 ⁻ | ,252 ⁻ | ,198 ⁻ | ,191 ⁻ | ,235 ⁻ | ,223 ⁻ | -,266 ⁻ | | |
| 17.Impulsos | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | -,219 ⁻ | -,421 ⁻ | -,411 ⁻ | -,190 ⁻ | -0,079 | -,147 ⁻ | -,153 ⁻ | -,282 ⁻ | 0,111 | | |
| 18.Objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,394 ⁻ | ,728 ⁻ | ,435 ⁻ | ,412 ⁻ | ,532 ⁻ | ,504 ⁻ | ,532 ⁻ | -,367 ⁻ | | |
| 19.Clareza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,751 ⁻ | ,528 ⁻ | ,417 ⁻ | ,482 ⁻ | ,523 ⁻ | ,605 ⁻ | -,460 ⁻ | | |
| 20.Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,634 ⁻ | ,525 ⁻ | ,640 ⁻ | ,658 ⁻ | ,722 ⁻ | -,541 ⁻ | | |
| DASS-21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21.Depressão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,689 ⁻ | ,766 ⁻ | ,900 ⁻ | ,742 ⁻ | -,445 ⁻ | |
| 22.Ansiedade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,786 ⁻ | ,903 ⁻ | ,630 ⁻ | -,378 ⁻ | |
| 23.Stress | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,932 ⁻ | ,720 ⁻ | -,420 ⁻ | |
| 24.Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | ,766 ⁻ | -,455 ⁻ | |
| 25.AAQ-II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | -,440 ⁻ | |
| 26.MAAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |

Nota: ^a Spearman;

* p < .05; ** p < .01;

Figura 1

Modelo explicativo de mediação da Regulação Emocional na relação entre a Consciência Interoceptiva e o Comportamento Alimentar

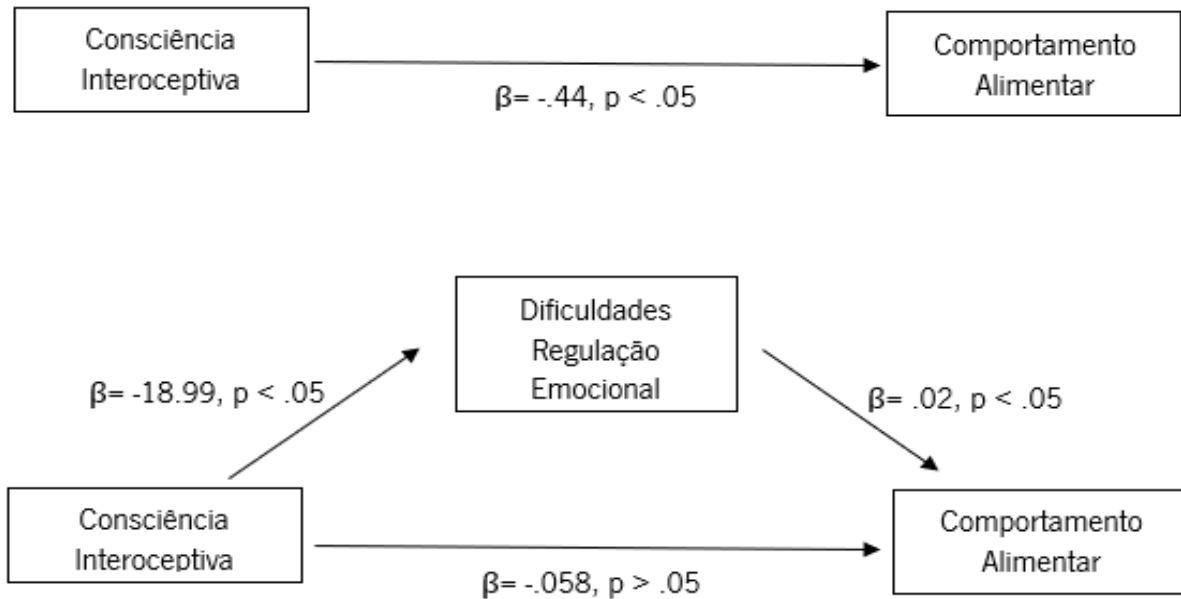
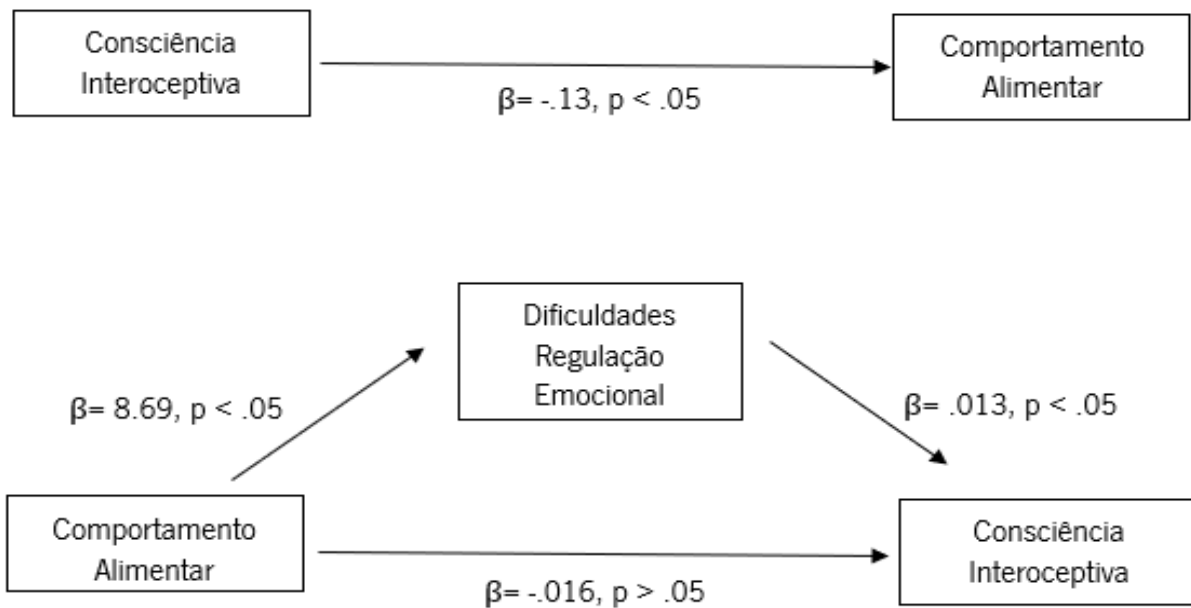


Figura 2

Modelo explicativo de mediação da Regulação Emocional na relação entre o Comportamento Alimentar e a Consciência Interoceptiva



Discussão

O objetivo do presente estudo passou por perceber a relação entre a CI e a RE no comportamento alimentar. Era esperado que se verificasse uma relação negativa entre a CI e as dificuldades de RE e que ambas as variáveis se relacionassem com o comportamento alimentar. Assim, esperava-se que a CI estivesse negativamente relacionada com comportamentos alimentares desajustados, enquanto as dificuldades de RE estariam relacionadas positivamente.

Tal como esperado, verificou-se a existência de uma relação negativa entre a CI e os comportamentos alimentares desajustados, o que vai ao encontro do que Jenkinson e colaboradores (2018) indicaram ao referir que as dificuldades associadas à percepção corporal poderiam levar a uma interpretação incorreta dos sinais de fome e saciedade e, assim, promover comportamentos alimentares desajustados, como a restrição alimentar ou a ingestão alimentar excessiva.

Por sua vez, Gouveia e colaboradores (2017) referiram que alguns comportamentos alimentares podem surgir como uma forma mal adaptativa de regulação de estados emocionais negativos, sendo que Svaldi e colaboradores (2012) indicaram a possibilidade de as emoções negativas serem potenciais antecedentes de ingestão alimentar compulsiva e de comportamentos compensatórios. Assim, o presente estudo segue este raciocínio ao concluir a existência de uma relação positiva entre as dificuldades de RE e comportamentos alimentares menos adequados.

Adicionalmente, neste estudo foi possível concluir que existe também uma relação negativa entre a CI e as dificuldades de RE, o que concorda com o racional de vários estudos (e.g., Füstös et al., 2013; Jakubczyk et al., 2020; Price & Hooven, 2018; Zamariola et al., 2019) que têm vindo a reforçar a importância do reconhecimento dos nossos estados corporais para a deteção e interpretação das nossas emoções, contribuindo para a capacidade de adotar estratégias para a regulação adaptativa das mesmas.

Para além destas associações, verificou-se que tanto o comportamento alimentar como a CI estavam mais fortemente relacionados com as dificuldades ao nível da RE do que com qualquer outra variável deste estudo. Além disso, Jenkinson e colaboradores (2018) indicaram que os indivíduos com PCA evidenciavam confusão entre consciência acerca do seu estado corporal e as suas emoções, pelo que demonstravam também dificuldades em diferenciar, experienciar e atenuar a intensidade das suas emoções. Assim, o presente estudo hipotetizou e confirmou o papel mediador da RE na relação entre a consciência acerca dos nossos estados internos e o comportamento alimentar adotado.

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Ao mesmo tempo, esta mediação também se verificou na direção contrária, isto é, as dificuldades de RE mediaram também a relação entre o comportamento alimentar e a CI. Tal como Merwin e colaboradores (2010) afirmaram, a incerteza acerca do próprio estado somático pode levar a respostas ineficazes aos estados internos, como a alteração de comportamentos alimentares e, por sua vez, estas respostas inadequadas podem aumentar a confusão interoceptiva, o que poderá ajudar explicar a bidirecionalidade da mediação.

Apesar de os resultados irem ao encontro do esperado, estes devem ser interpretados com prudência, uma vez que este estudo possui algumas limitações. Desde logo pode destacar-se o facto de que os dados analisados foram na sua totalidade recolhidos com recurso a instrumentos de autorrelato e de forma online. Estas condições poderão colocar em causa a veracidade e precisão dos mesmos, uma vez poderá haver uma tendência por parte dos participantes para a desejabilidade social, respondendo, assim, aos questionários da forma como acreditam que seja mais acertada e de acordo com aquilo que esperam deles, ao invés de responderem de acordo com a realidade. Ao mesmo tempo, com os instrumentos de autorrelato, os participantes respondem de acordo com o que percecionam de si e dos seus comportamentos, podendo, no entanto, nem sempre corresponder à realidade. A modalidade online, é também uma limitação uma vez que não é possível fazer um controlo do ambiente no qual os participantes responderam aos questionários, sendo particularmente difícil prever a sua atenção na realização da experiência.

Adicionalmente, a própria amostra deste estudo representa uma limitação, uma vez que os participantes são apenas alunos de Psicologia da Universidade do Minho, e aos quais não foi aplicado qualquer critério de exclusão. Assim, a amostra deste estudo não é representativa da população, o que não nos permite elencar conclusões mais alargadas acerca das relações encontradas entre as variáveis.

Tendo em conta estas limitações, em investigações futuras poderá ser colocada em consideração a recolha de dados junto de uma população mais alargada e diferenciada. Ademais, poderá ser produtivo a utilização de outros instrumentos de avaliação destas variáveis que sejam administrados por um profissional em ambiente controlado, como por exemplo, avaliar o comportamento alimentar através da modalidade de entrevista.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brown, T., Berner, L., Jones, M., Reilly, E., Cusack, A., Anderson, L., Kaye, W., & Wierenga, C. (2017). Psychometric Evaluation and Norms for the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) in a Clinical Eating Disorders Sample. *European Eating Disorders Review, 25*(5), 411–416. <https://doi.org/10.1002/erv.2532>
- Brown, T., Vanzhula, I., Erin, R., Levinson, C., Berner, L., Krueger, A., Lavender, J., Kaye, W. H., & Wierenga, C. E. (2020). Body Mistrust Bridges Interoceptive Awareness and Eating Disorder Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(5), 445–456.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Revista de Psiquiatria Clinica, 37*(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience, 3*(8), 655–666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Den Ouden, L., Tieg, J., Lee, R. S. C., Albertella, L., Greenwood, L. M., Fontenelle, L., Yücel, M., & Segrave, R. (2020). The role of Experiential Avoidance in transdiagnostic compulsive behavior: A structural model analysis. *Addictive Behaviors, 108*(May), 106464. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106464>
- Fahrenkamp, A. J., Darling, K. E., Ruzicka, E. B., & Sato, A. F. (2019). Food cravings and eating: The role of experiential avoidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(7), 80–85. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071181>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). *Assessment of Eating Disorders: Interview or Self-Report Questionnaire?* *16*(4), 363–370.
- Fulton, J. J., Lavender, J. M., Tull, M. T., Klein, A. S., Muehlenkamp, J. J., & Gratz, K. L. (2012). The

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

- relationship between anxiety sensitivity and disordered eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating Behaviors*, *13*(2), 166–169. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.12.003>
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: Interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *8*(8), 911–917. <https://doi.org/10.1093/scan/nss089>
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2017). O papel moderador do peso na associação entre as dificuldades de regulação emocional e os comportamentos alimentares. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, *8*, 13–32.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gregório, S., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindful attention and awareness: Relationships with psychopathology and emotion regulation. *Spanish Journal of Psychology*, *16*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.79>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, *54*(4), 553–578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., & Follette, V. M. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment Kirk Strosahl Group Health Cooperative. *Journal of Consulting and Olinicai Psychology*, *64*(6), 1152–1168.
- IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Klimkiewicz, A., Skrzyszewski, J., Suszek, H., Zaorska, J., Nowakowska, M., Michalska, A., Wojnar, M., & Kopera, M. (2020). Association Between Interoception and Emotion Regulation in Individuals With Alcohol Use Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *10*(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01028>

- Jenkinson, P. M., Taylor, L., & Laws, K. R. (2018). Self-reported interoceptive deficits in eating disorders: A meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. *Journal of Psychosomatic Research, 110*(November 2017), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.005>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1301–1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Khalsa, S. S., & Lapidus, R. C. (2016). Can interoception improve the pragmatic search for biomarkers in psychiatry? *Frontiers in Psychiatry, 7*(JUL), 1–19. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00121>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2018). Dimensions of Emotion Dysregulation in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Conceptual Review of the Empirical Literature. *Physiology & Behavior, 176*(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L. A., & Gambrel, L. E. (2017). Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders, 22*(1), 97–104. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0301-9>
- 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. <https://doi.org/10.1007/BF02511245>
- Machado, P. P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review, 22*(6), 448–453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- Machorrinho, J., Veiga, G., Fernandes, J., & Mehling, W. (2019). *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness : Psychometric Properties of the Portuguese Version*. <https://doi.org/10.1177/0031512518813231>
- Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The multidimensional assessment of interoceptive awareness, version 2 (MAIA-2). *PLoS ONE, 13*(12), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034>

CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

- Merwin, R. M., Zucker, N. L., Lacy, J. L., & Elliott, C. A. (2010). Interoceptive awareness in eating disorders: Distinguishing lack of clarity from non-acceptance of internal experience. *Cognition and Emotion, 24*(5), 892–902. <https://doi.org/10.1080/02699930902985845>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribution to the Adaptation study of the Portuguese Adaptation of the Lovibond and Lovibond Depression Anxiety Stress Scales (EADS) with 21 items. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II Portuguese version. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*(2), 139–156.
- Prefit, A. B., Cândeia, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite, 143*(April). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in Psychology, 9*(MAY), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research, 197*(1–2), 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.009>
- Vervaet, M., Puttevils, L., & Vanderhasselt, M. A. (2020). *Transdiagnostic vulnerability factors in eating disorders: A network analysis. February*. <https://doi.org/10.1002/erv.2805>
- Willem, C., Gandolphe, M. C., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F., & Nandrino, J. L. (2019). Difficulties in emotion regulation and deficits in interoceptive awareness in moderate and severe obesity. *Eating and Weight Disorders, 24*(4), 633–644. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00738-0>
- Zamariola, G., Frost, N., Van Oost, A., Corneille, O., & Luminet, O. (2019). Relationship between interoception and emotion regulation: New evidence from mixed methods. *Journal of Affective Disorders, 246*(October 2018), 480–485. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.101>

Anexos

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas – **Código CEICSH
056/2020**

Título do Projeto: FEEL – Fostering Emotion Regulation in Eating Disorders: affective, behavioural and psychophysiological correlates of emotion, acceptance and compassion-based interventions.