

**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Marina Isabel da Silva Ribeiro

## **Regulação Emocional na Anorexia Nervosa**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Doutora Ana Rita Vaz**  
e 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-Compartilhalgal  
CC BY-NC-SA**

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

## **Agradecimentos**

Incumbe-me a árdua tarefa de, neste pequeno espaço, agradecer a todos aqueles que me acompanharam ao longo deste percurso e que contribuíram ativamente para que eu pudesse alcançar esta meta tão ambicionada. O caminho foi moroso, mas o sentido de conquista e gratidão prevalecem. A todos vocês, o meu mais sentido agradecimento!

Às mulheres da minha vida, minha Mãe e Avó, às quais as palavras jamais farão o devido jus, pelo amor e apoio incondicional; por acreditarem em mim quando nem eu própria acreditava e por serem o exemplo de que todos os sacrifícios são recompensados. Por me recordarem dia após dia de quem sou e de quem posso ser; por me permitirem voar e por me ampararem as quedas. E, principalmente, por terem sempre disponível essa palavra e colo apaziguadores que me enchem o coração. Aos homens da minha vida, meu Avô e Tio, por estarem sempre do meu lado e pela dedicação incondicional. À Mariana e à Petra, as minhas meninas de sempre e para sempre. Sem vocês, minha família, eu nada seria. A vocês, amor e reconhecimento eternos!

À minha orientadora, Doutora Ana Rita Vaz, pelo direcionamento e aprendizagem constantes e pelas palavras de encorajamento e motivação. Pela demonstração de que a investigação pode ser, de facto, entusiasmante e divertida. Mas, acima de tudo, pela disponibilidade, dedicação e humanidade demonstrados, que jamais serão esquecidos. Ao meu coorientador, Professor Doutor Paulo Machado, pelos sábios ensinamentos ao longo deste percurso e pelo interesse que despoletou em mim pela Psicopatologia. Aos dois, o meu mais sincero agradecimento!

Às colegas e amigas que enriqueceram o meu caminho e partilharam esta experiência comigo, somando alegrias, subtraindo tristezas e, acima de tudo, multiplicando amor. Juntas conseguimos e não tenho dúvidas de que mais conquistas se avizinham! Levar-vos-ei para sempre comigo!

Um obrigada muito especial aos “meus” de sempre, Paula e Luís, os companheiros fiéis ao longo destes anos. A vocês, gratidão e amizade eterna! Um simples obrigada jamais será suficiente.

Por fim, um agradecimento a toda a equipa de investigação pela colaboração e apoio prestados, em particular à Doutora Ana Pinto Bastos, à Rita Lemos, Elsa Louro e Sílvia Félix, com votos de muito sucesso para todas.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

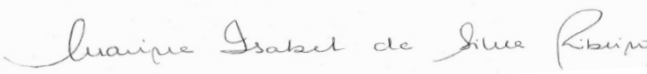
Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

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

Universidade do Minho, 1 de Junho de 2020

Nome: Marina Isabel da Silva Ribeiro

Assinatura:



Marina Isabel da Silva Ribeiro

## **Resumo**

### Regulação Emocional na Anorexia Nervosa

Indivíduos com anorexia nervosa relatam a existência de dificuldades de regulação emocional e adotam estratégias com o intuito de inibir a experiência das emoções, tais como a supressão alimentar, a ingestão alimentar compulsiva e comportamentos purgativos. Este trabalho procurou estudar a relação da regulação emocional com características clínicas dos indivíduos, como a gravidade, o subtipo, a faixa etária e o tempo de evolução da patologia. Os participantes foram 125 pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa em tratamento para perturbações alimentares e foram utilizados os dados iniciais pré-tratamento. Em conclusão, registaram-se diferenças entre os participantes ao nível da faixa etária e descobriu-se que a relação entre as dificuldades de regulação emocional e a restrição alimentar é mediada por indicadores relativos ao humor negativo e aos comportamentos atitudinais. Estes resultados reforçam a importância de se apostar numa intervenção individualizada e estruturada para estes pacientes, de modo a que estes possam obter o melhor prognóstico e remissão possível.

**PALAVRAS-CHAVE:** Regulação Emocional, Anorexia Nervosa, Mediadores, Restrição.

## **Abstract**

### Emotional Regulation in Anorexia Nervosa

Individuals with anorexia nervosa report difficulties in emotional regulation and usually adopt strategies to inhibit the experience of emotions, such as food suppression, compulsive eating and purgative behaviours. This work sought to study the relationship between emotional regulation and clinical characteristics of the individuals, such as severity, subtype, age and the pathology's time of evolution. The participants were 125 patients diagnosed with anorexia nervosa in treatment for eating disorders and the data used were the initial, pre-treatment ones. In conclusion, there were differences among the participants at the age group level and we found that the relationship between emotional regulation difficulties and dietary restriction is mediated by indicators related to negative humour and attitudinal behaviours. These results reinforce the importance of investing in an individualised and structured intervention for these patients, so that they can obtain the best possible prognosis and remission.

KEY-WORDS: Emotional Regulation, Anorexia Nervosa, Mediators, Restriction.



## Índice

Regulação Emocional na Anorexia Nervosa.....	9
Metodologia.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos.....	16
Procedimento.....	18
Análises Estatísticas.....	19
Resultados.....	20
A regulação emocional (EDRE) em função da gravidade da patologia.....	22
A regulação emocional (EDRE) em função do subtipo da anorexia.....	22
A regulação emocional (EDRE) em função da faixa etária do indivíduo.....	23
A regulação emocional (EDRE) em função do tempo de evolução da patologia.....	23
Testes de Correlação.....	23
Modelo de Dupla Mediação: humor negativo e preocupação com o peso e com a forma enquanto variáveis mediadoras da relação entre as dificuldades de regulação emocional e a restrição alimentar.....	25
Discussão.....	26
Conclusão.....	28
Referências.....	29

## Índice de tabelas e figuras

<b>Tabela 1.</b> Informações sociodemográficas e clínicas da amostra.....	21
<b>Tabela 2.</b> Estatísticas descritivas dos questionários de autorrelato da amostra.....	22
<b>Tabela 3.</b> Equações de Estimativa Generalizada em função da faixa etária e regulação emocional (EDRE).....	23
<b>Tabela 4.</b> Correlações entre variáveis.....	24
<b>Figura 1.</b> Modelo de Dupla Mediação do humor negativo e da preocupação com o peso e com a forma como variáveis mediadoras na relação entre a desregulação emocional e o número de dias de restrição alimentar.....	25

### **Regulação Emocional na Anorexia Nervosa**

A *American Psychiatric Association* (2013) define as perturbações de comportamento alimentar como condições psicopatológicas que se manifestam a nível biológico, psicológico e social e que apresentam um progresso crónico e incapacitante. Afetam com maior prevalência mulheres (rácio de 1 para 8) e podem ter consequências fatais, dependendo da gravidade e persistência sintomatológica (*American Psychiatric Association*, 2013).

A anorexia nervosa é uma doença debilitante cujos critérios de diagnóstico pelo DSM-5 se caracterizam pela recusa à manutenção do peso corporal apropriado à idade e altura do indivíduo, fome autoimposta, levando a uma diminuição da ingestão calórica e variedade alimentar reduzida, medo intenso de aumentar de peso, perceção perturbada da forma e dimensões corporais e negação do impacto da enfermidade na saúde (*American Psychiatric Association*, 2013). Além de ser considerada uma das psicopatologias mais letais, a anorexia nervosa está ainda associada a um grande número de comorbilidades físicas e psiquiátricas (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011). Na anorexia nervosa, a restrição alimentar pode ser periodicamente intercalada com episódios de compulsão e de purga. Assim, a literatura define dois subtipos de anorexia: restritiva e purgativa (*American Psychiatric Association*, 2013).

A crítica familiar (sobretudo materna), a comorbilidade psiquiátrica, défices psicossociais, métodos compensatórios e perda de peso acentuada são prognósticos desfavoráveis da condição, pelo que o investimento na autorregulação, reeducação alimentar e cooperação familiar são fundamentais (Eisler, Simic, Russell, & Dare, 2007; Lock, Couturier, Bryson, & Agras, 2006; Steinhausen, 2002).

A resposta ao tratamento para a anorexia nervosa precisa de ser melhorada e a intervenção precoce é a que se revela mais efetiva (Oldershaw et. al, 2019). Quanto menor o tempo de evolução da patologia, menor impacto a mesma terá nas características específicas e traços dos indivíduos, pelo que menor probabilidade haverá de esta se tornar crónica (Peres et. al, 2020). As intervenções que atualmente se consideram mais eficazes são a Terapia Cognitivo-Comportamental para Perturbações Alimentares, o *Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults*, o *Specialist Supportive Clinical Management* (MANTRA) e a Terapia Psicodinâmica Focal (Oldershaw et. al, 2019).

Indivíduos com perturbações alimentares relatam pensar recorrentemente em comida e, após a ingestão, narram sentimentos de tristeza e vazio, com os quais descrevem dificuldades em lidar. O

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

sentido de controlo alimentar é desencadeado pelo pensamento obsessivo pela dieta, atividade física e registo calórico (Leonidas & dos Santos, 2017).

Ainda que a patogénese da perturbação se mantenha desconhecida, existem estudos que relacionam a condição a fatores biológicos, sociais e culturais e à ocorrência de eventos *stressores*, como episódios traumáticos (e.g., abuso emocional/sexual, negligência), luto ou comentários críticos por terceiros (Leonidas et. al, 2017; Vajda & Láng, 2014).

Pessoas com anorexia nervosa apresentam com maior prevalência perturbações afetivas, mas não é certo se estas a precedem ou se são consequência da fragilidade resultante da patologia (Wentz, Gillberg, Gillberg, & Råstam, 2001) e descrevem sentimentos de inferioridade e inadequação e estados de perfeccionismo, obsessão-compulsão e evitamento (Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999).

Traços e estados ansiosos pré-mórbidos constituem um fator de risco acentuado para o desenvolvimento da anorexia (Buckner, Silgado, & Lewinsohn, 2010) e persistem frequentemente ainda após a remissão (Hughes, 2012). A ansiedade apresenta-se como a comorbidade mais comum (Swinbourne & Touyz, 2007), sendo que até 83% dos indivíduos com a patologia revela ter sentido em algum momento da sua vida perturbação ansiosa significativa (Godart, Flament, Lecrubier, & Jeammet, 2000; Kaye, Bulik, Thornton, Barbarich, & Masters, 2004). O grau de ansiedade sentida configura um preditor da gravidade e do prognóstico do tratamento à perturbação (Brand-Gothelf, Leor, Apter, & Fennig, 2014; Buckner et. al, 2010; Zerwas et. al, 2013). Também o medo tem sido destacado como mecanismo central na perturbação (*American Psychiatric Association*, 2013), nomeadamente no que concerne ao consumo alimentar e ao ganho de peso (Milos et. al, 2017), o que predispõe a redução da ingestão alimentar (Steinglass et. al, 2010). A compreensão da ansiedade e do medo (bem como a sua generalização) enfatizam a importância da cognição na etiologia, desenvolvimento e prognóstico da anorexia nervosa, em particular devido à ruminação e à conceção de esquemas cognitivos desajustados (Murray et. al, 2018).

De salientar que a ansiedade e o humor negativo reportados podem provocar consequências significativas no estado fisiológico dos indivíduos, nomeadamente em questões de energia diminuída, saúde física deficiente, sono reduzido, anomalias cognitivas e desequilíbrios hormonais (Gauthier et. al, 2014).

Thompson (1994) definiu regulação emocional como o conjunto de processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis pela monitorização, avaliação e modificação das reações emocionais com um propósito definido. Gratz e Roemer (2004) propuseram quatro dimensões da regulação emocional:

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

comportamento direcionado ao objetivo, consciência emocional, aceitação das respostas emocionais e disponibilidade de estratégias efetivas.

Modelos teóricos de regulação emocional distinguem as estratégias de regulação das emoções como adaptativas, como a aceitação das emoções e a reavaliação do problema, ou desadaptativas, como a ruminação e a supressão emocional (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Lavender et. al, 2015). Uma regulação emocional eficaz implica que o indivíduo seja capaz de identificar, compreender e aceitar os seus estados emocionais, de modo a modular eficazmente estados afetivos e a implementar estratégias adaptativas e adequadas à situação e aos objetivos (Aldao et. al, 2010; Gratz et. al, 2004; Gross, 1998). De modo geral, indivíduos com anorexia nervosa relatam níveis mais elevados, no que respeita às estratégias desadaptativas, do que os grupos de controlo (Oldershaw et. al, 2015).

Verifica-se um interesse crescente no estudo da anorexia nervosa como uma perturbação da regulação emocional (Haynos & Fruzzetti, 2011), mas não está claro se essas dificuldades são uma consequência ou um traço pré-disposicional. Pessoas com anorexia nervosa possuem um número mais limitado de estratégias de regulação emocional e tendem a utilizar estratégias desadaptativas para regular estados emocionais aversivos. Desconhece-se se esse défice funciona como um fator de risco (desenvolvimento da patologia devido à ausência de estratégias efetivas de regulação emocional), como um fator de manutenção (o recurso reiterado a estas estratégias promove a manutenção dos sintomas e da patologia) ou ambos (Lavender et. al, 2015).

Diferentes teorias foram propostas para explicar a manutenção da patologia de acordo com as dificuldades de regulação emocional. Fairburn, Cooper, & Shafran (2003) sugerem que a anorexia nervosa é sustentada pela preocupação com a comida, com o peso e com a forma e, segundo a teoria transdiagnóstica do modelo cognitivo-comportamental, também por quatro pontos-chave, nomeadamente o perfeccionismo clínico, a baixa autoestima, dificuldades na regulação do humor face a eventos *stressores* e problemas de funcionamento interpessoal. Schmidt e Treasure (2006) propõem um modelo cognitivo-interpessoal, envolvendo elementos como crenças pró-anoréticas (crenças positivas acerca do valor ou funcionalidade da doença e seus sintomas específicos), perfeccionismo, traços de personalidade obsessivo-compulsivos e respostas desadequadas extraídas de pessoas próximas, mas dá especial ênfase ao evitamento, particularmente ao evitamento experiencial das emoções, memórias emocionais e relacionamentos íntimos. Já Fox e Power (2009) enfatizam as dificuldades na gestão de emoções desagradáveis como aspeto fulcral na manutenção da patologia. O ponto comum a todos estes modelos é a relação entre a emoção e a fome/restricção, o que reforça a relação entre o peso e o índice de massa corporal e as dificuldades na regulação emocional (Brockmeyer et. al, 2012).

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

As competências pessoais de regulação emocional afetam significativamente a saúde mental, através da capacidade dos indivíduos em aceitar e controlar emoções negativas (Azizi et. al, 2018). Segundo a literatura, as dificuldades na regulação emocional são significativamente superiores em amostras clínicas e transversais a todos os tipos de perturbação alimentar (Smithuis et. al, 2018; Weinbach, Sher, & Bohon, 2018), sendo que a gravidade da sintomatologia está associada a níveis mais elevados de desregulação emocional (Smithuis et. al, 2018).

A desregulação emocional expressa-se por comportamentos, cognições e emoções disruptivos e medidas inadequadas de externalização (Bookhout, Hubbard, & Moore, 2017) que estão frequentemente associadas a traços de personalidade (e.g., dependência, perfeccionismo), os quais se relacionam à maior gravidade da perturbação alimentar, psicopatologia generalizada e pior resposta ao tratamento (Agüera et. al, 2019; Leonidas et. al, 2017). Nas perturbações alimentares, as estratégias de regulação emocional na presença de comportamentos de ingestão alimentar compulsiva/purga revela-se extremamente significativa no que concerne ao controlo de impulsos, pelo que a prática de vômito/ingestão alimentar compulsiva tem um elevado ao nível das dificuldades de regulação emocional e diferencia expressivamente os subtipos (Weinbach et. al, 2018).

Doba e colaboradores (2007) indicam que indivíduos com anorexia nervosa apresentam mais emoções negativas e menos estados neutros em comparação com grupos de controlo, o que indica que estes são capazes de identificar e exprimir emoções, mas podem apresentar dificuldades em representar as experiências emocionais derivado do estado de entorpecimento emocional. Como consequência, pode ser dificultada a procura de cuidados de saúde e reduzida a adesão terapêutica, o que potencia o risco de recaída e a natureza crónica da patologia (Vögele, Lutz, & Gibson, 2017).

De facto, existe concordância na comunidade científica de que o humor negativo constitui um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações alimentares (Jacobi & Fittig, 2010). Indivíduos com anorexia nervosa relatam défices na regulação emocional que contribuem para o desenvolvimento e manutenção da patologia (Brockmeyer et. al, 2014; Harrison, Sullivan, Tchanturia, & Treasure, 2010; Lavender et. al, 2015) e que afetam a gravidade dos sintomas (Racine & Wildes, 2015).

Indivíduos com anorexia nervosa relatam padrões ansiogénicos e intolerância à incerteza, adotando estratégias inadequadas de evitamento e sobrerregulação emocional (e.g., purga, exercício excessivo, verificação contínua) (Smithuis et. al, 2018). A par do peso reduzido, a fome reduz a suscetibilidade a emoções a curto prazo. Nessas condições, a identificação de estados emocionais é dificultada, o que é revertido com o aumento do peso (Agüera et. al, 2019). Estes indivíduos carecem de perceção

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

interocetiva e experienciam auto-objetivação, contemplando o seu corpo pela perspectiva de observadores externos (Oldershaw et. al, 2019).

A preocupação com o comportamento alimentar e a imagem corporal estão associados não só ao humor negativo (comorbilidade com sintomatologia depressiva e ansiogénica), mas também com acentuadas dificuldades na regulação emocional nas suas várias dimensões (Vögele et. al, 2017).

Resultados de pesquisas com recurso à medida de Gratz e Roemer (2004) sugerem que a desregulação emocional total está positivamente associada à gravidade da perturbação alimentar na anorexia, com várias dimensões de desregulação emocional (e.g., não aceitação das respostas emocionais, falta de clareza nas respostas emocionais) relacionadas de forma diferenciada aos diferentes sintomas e características da perturbação (e.g., ao nível da gravidade, do subtipo) (Racine et. al, 2015).

Além disso, vários estudos sugerem que pacientes com comportamentos purgativos apresentam mais dificuldades na regulação emocional do que aqueles com comportamentos restritivos (Agüera et. al, 2019; Smithuis et. al, 2018). O défice no controlo de impulsos é mais evidente no subtipo purgativo, pelo que tendem a apresentar mais dificuldades ao nível do controlo comportamental face a emoções negativas (Anderson et. al, 2018; Ruscitti, Rufino, Goodwin & Wagner, 2016).

Não parecem existir diferenças ao nível do humor negativo entre adolescentes e adultos com anorexia e nervosa, embora adultos reportem valores mais elevados de ansiedade (Zonneville-Bender et. al, 2004). No entanto, pacientes mais velhos tendem a apresentar mais dificuldades de regulação emocional na sua forma generalizada, na não-aceitação de respostas emocionais, no envolvimento em comportamentos dirigidos por objetivos ao experienciar emoções negativas e ainda no controlo de impulsos (Anderson et. al, 2018).

Indivíduos com anorexia nervosa relatam ainda experienciar emoções negativas face a estímulos alimentares mesmo na ausência de fome (Vaz, Alcaina, & Guisado, 1998). No entanto, a restrição alimentar pode ser utilizada como uma forma de alívio do afeto negativo e de autodomínio sobre a fome e o peso (Vögele et. al, 2017), configurando uma estratégia de evitamento emocional. Em oposição, verifica-se uma associação implícita entre o baixo peso e o humor positivo (Ahern, Bennett, & Hetherington, 2008), o que significa que o peso reduzido atua como um recompensador e promotor da manutenção da restrição alimentar e dos comportamentos de ingestão alimentar compulsiva/purga na anorexia nervosa. Assim, os indivíduos são motivados à adoção de estratégias como a restrição alimentar, a purga e a verificação corporal como forma de evitar ou regular o afeto negativo (Espeset, Gulliksen, Nordbå, Skaårderud, & Holte, 2012).

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

A supressão emocional é utilizada principalmente por indivíduos com menor acesso a estratégias como a aceitação e resolução de problemas e está presente através da inibição deliberada da expressão emocional, o que leva à diminuição das emoções positivas e à ruminação face ao humor negativo (Nyklícek, 2011). A preocupação face à comida, à forma e peso e o recurso a métodos compensatórios configuram estratégias cognitivas de supressão emocional (Oldershaw, Lavender, Sallis, Stahl, & Schmidt, 2015).

O conceito de alexitimia foi desenvolvido a partir da observação de indivíduos com perturbações psicossomáticas (Sifneos, 1991) e é definido como um défice aos níveis afetivo e cognitivo que comporta dificuldades na identificação e distinção de emoções e sensações físicas e na comunicação de estados emocionais (Taylor, Bagby, & Parker, 1991), o que era reportado por pacientes com anorexia nervosa do subtipo restritivo (Taylor, Parker, Bagby, & Bourke, 1996). Atualmente, essas conclusões são contestadas e não se considera a existência de diferenças no reconhecimento emocional por pessoas com anorexia nervosa (Wyssen et. al, 2019).

Estudos sugerem que os défices em descrever e regular as emoções desempenham um papel importante nas perturbações de comportamento alimentar e padrões alimentares disfuncionais, como os que estão subjacentes à anorexia nervosa e que configuram estratégias inadequadas de regular estados emocionais negativos (Aldao et. al, 2010; Lavender et. al, 2015).

Pacientes com anorexia nervosa relatam altos níveis de repugnância e raiva contra si mesmos e contra o seu corpo, que estão associados à insatisfação corporal (Fox et. al, 2009). Uma das características predisponentes à anorexia nervosa é a presença frequente de uma imagem corporal distorcida (Beilharz et. al, 2019). Cooper, Deepak, Grocutt e Bailey (2007) sugeriram que a percepção de se ter maiores dimensões se deve a estados ansiogénicos, crenças negativas e sentimentos de rejeição/exclusão, pelo que na presença de emoções negativas parece existir uma exacerbação da preocupação com o peso e com a forma. Num estudo de Beilhartz e colaboradores (2019), quase dois terços dos participantes com anorexia nervosa apresentaram níveis de preocupação dismórfica compatível com um possível diagnóstico de Perturbação Dismórfica Corporal, o que causa sofrimento e impacto negativo significativos no funcionamento do indivíduo (*American Psychiatric Association*, 2013), que devem ser alvo de consideração durante a intervenção. A consciência e avaliação da imagem são particularmente marcantes na adolescência e os ideais socialmente aceites são valorizados. As atribuições externas sobre a imagem/peso e a sobrevalorização da aparência por parte da família constituem fatores de vulnerabilidade. Elogios relativos à perda de peso motivam e reforçam extrinsecamente a perda de peso (Oldershaw et. al, 2019).



## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

Segundo Ochsner (2008), o funcionamento social bem sucedido requer a capacidade de regulação emocional, o reconhecimento emocional efetivo e os processos atencionais (Harrison, 2010). A capacidade dos indivíduos para identificar e descrever emoções tem grande influência nas interações sociais e, conseqüentemente, no estabelecimento de relações interpessoais, uma vez que permite não só que os sujeitos tirem conclusões acerca dos seus estados mentais, mas também que direcionem os seus comportamentos face aos objetivos. Tendo em conta que os sujeitos com anorexia nervosa apresentam um déficit no funcionamento socioemocional, revela-se extremamente importante que se invista nas competências socioemocionais aquando da intervenção (Nalbant, Kalaycı, Akdemir, Akgül, & Kanbur, 2019).

Pacientes com anorexia nervosa descrevem a tendência de inibir a sua própria tristeza e raiva em situações interpessoais (Fox et. al, 2009). Assim, também as oportunidades de sociabilização, lazer e realização de atividades agradáveis ou funcionais que possam melhorar o humor e bem-estar psicológico são limitadas (Gauthier et. al, 2014).

Conclui-se, portanto, que é fulcral o ênfase no reconhecimento e aceitação das respostas emocionais e na implementação de estratégias de autorregulação e regulação emocional mais adaptativas (Agüera et. al, 2019; Ruscitti et. al, 2016).

Assim, de acordo com a literatura da especialidade, os indivíduos com anorexia nervosa apresentam um funcionamento geral consensualmente desadaptativo, em particular no que diz respeito às medidas de regulação emocional. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é estudar essa desregulação de acordo com as características clínicas específicas dos sujeitos que padecem de anorexia nervosa, nomeadamente de acordo com a gravidade da patologia, definida segundo os critérios do DSM-5 (i.e., leve, moderada, grave ou extrema), o subtipo (i.e., restritivo ou purgativo), a sua faixa etária (i.e., adolescentes ou adultos) e o tempo de evolução da doença (i.e., menor ou igual a 3 anos ou igual ou superior a 7 anos). A escolha destas variáveis foi realizada com base na revisão literária efetuada, que aponta diferenças a nível das dificuldades da regulação emocional em cada uma destas medidas. Deste modo, este estudo procura ir ao encontro das validações existentes na literatura.

Por último, estabelece-se como objetivo a conceção de um modelo de mediação entre as dificuldades de regulação emocional e a restrição alimentar enquanto estratégia de regulação das emoções.

## **Metodologia**

### **Participantes**

A amostra utilizada foi recolhida no decorrer de um estudo de caráter longitudinal com pacientes com diagnóstico de perturbações de comportamento alimentar (amostra clínica), cuja recolha de dados foi realizada numa colaboração entre a Escola de Psicologia da Universidade do Minho e dois hospitais centrais do norte e centro-sul do país especializados no tratamento de perturbações alimentares, dispondo de um número significativo de pacientes diagnosticados com esta patologia. O estudo supramencionado obteve aprovação por parte das Comissões de Ética das instituições envolvidas. O critério de inclusão consistia na presença do diagnóstico clínico de Anorexia Nervosa (AN) ou de Perturbação da Alimentação e da Ingestão com Outra Especificação - Anorexia Nervosa (PAIOE - AN).

Os participantes envolvidos foram sujeitos a uma entrevista diagnóstica realizada na primeira sessão de acompanhamento por um psicólogo clínico com especialização no diagnóstico e tratamento de PCA, com o intuito de estabelecer um diagnóstico clínico. Nesse primeiro momento, os participantes foram informados do funcionamento do estudo e das condições de confidencialidade e anonimato dos dados, que constavam no consentimento informado entregue aos mesmos. Após anuência na participação, estes eram submetidos à entrevista clínica semiestruturada *Eating Disorder Examination* (Questionário da Alimentação) (Fairburn & Cooper, 1993) e ao preenchimento dos instrumentos avaliativos das características associadas ao diagnóstico e tratamento das perturbações de comportamento alimentar.

Por último, foram excluídos da amostra os participantes que não apresentavam diagnóstico clínico de AN ou PAIOE - AN, bem como aqueles que não responderam ao instrumento EDRE, que avalia a regulação emocional, variável dependente do estudo. Deste modo, a amostra final utilizada é constituída por um total de 125 participantes.

### **Instrumentos**

O presente estudo incluiu as medidas que se seguem:

*Eating Disorder Examination* (EDE) (Fairburn et. al, 1993): É uma entrevista clínica semiestruturada utilizada em investigação que permite avaliar a psicopatologia referente à perturbação de comportamento alimentar, à sintomatologia da perturbação e à frequência do comportamento alimentar. Desta medida,

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

foram apenas utilizados os itens de diagnóstico. Possui boas capacidades psicométricas (Berg, Peterson, Frazier, & Crow, 2012).

*Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) (Fairburn & Beglin, 1994): É um questionário de autorrelato validado para a população portuguesa por Machado, Martins, Vaz, Conceição, Bastos, & Gonçalves (2014) constituído por 28 itens com o intuito de avaliar a psicopatologia da perturbação alimentar. Esses itens dividem-se em quatro subescalas: preocupação com o peso, preocupação com o corpo, preocupação com a alimentação e restrição, sendo que a pontuação global é resultante da média das pontuações das quatro escalas. A resposta a cada item é efetuada com base na identificação do participante com a afirmação e a resposta é assinalada numa escala de *likert* de 7 pontos que varia entre 0 (“nenhum”/“nenhum dia”/“nada”) e 6 (“todos os dias”/“sempre”/“extremamente”) e que indica o número de dias em que certas atitudes, comportamentos e emoções ocorreram, considerando os últimos 28 dias, inclusivamente no dia do preenchimento. Um item exemplificativo “*Tentou limitar propositadamente (com ou sem sucesso) a quantidade de comida que ingeriu para influenciar o seu peso ou forma corporal?*”. O instrumento possui boas propriedades psicométricas (Machado et. al, 2014).

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE) (Gratz & Roemer, 2004): É uma medida de autorrelato validada para a população portuguesa por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias (2009) constituída por 36 itens, que avalia as dificuldades de regulação emocional. O seu conteúdo encontra-se dividido em 6 dimensões, designadamente (a) não-aceitação das respostas emocionais, (b) dificuldades no envolvimento em comportamentos dirigidos por objetivos ao experienciar emoções negativas, (c) dificuldades em controlar os impulsos na presença de emoções negativas, (d) falta de consciência das respostas emocionais, (e) acesso limitado às estratégias de regulação emocional percebidas como eficazes e (f) falta de clareza das respostas emocionais. A resposta aos itens é efetuada com base na identificação do participante com a afirmação e a resposta é assinalada numa escala de *likert* de 5 pontos que oscila entre 1 (“quase nunca”) e 5 (“quase sempre”). Um item exemplificativo é “*Percebo com clareza os meus sentimentos*”. Uma pontuação elevada nesta medida remete para uma elevada desregulação emocional. Este instrumento possui boas propriedades psicométricas para as seis subescalas, bem como para escala total (Coutinho et. al, 2009).

*Eating Disorder-15* (ED-15) (Tatham, Turner, Mountford, Trit, Dyas & Waller, 2015; Versão Portuguesa de Rodrigues, Vaz, Silva, Conceição, & Machado, 2019): consiste numa medida de autorrelato constituída por 15 itens que remete para a avaliação das atitudes em relação à alimentação e da frequência de comportamentos referentes à semana que precede o seu preenchimento. Os seus

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

itens incidem nas subescalas preocupação com o peso e com a alimentação, comportando itens de carácter comportamental, a respeito de episódios de ingestão alimentar objetiva, vômito, uso de laxantes, restrição alimentar e prática de exercício físico. Os itens são cotados numa escala de *likert* que varia entre 0 (“*nada*”) e 6 (“*sempre*”). Um item exemplificativo é “*Teve um medo claro de poder ganhar peso?*”. Pontuações mais elevadas reportam uma maior gravidade a nível da patologia alimentar. Deste instrumento, apenas foi utilizado o item de restrição alimentar enquanto medida de restrição alimentar dos participantes nos últimos dias (“*Em quantos dias da semana passada restringiu ou fez dieta para controlar o seu peso?*”) e, para as análises estatísticas, não foram utilizados os itens do questionário, somente os itens comportamentais (“*Comeu compulsivamente - perdeu o controlo sobre o que comia e comeu bastante mais do que uma pessoa normalmente comeria num dado momento?*”). Este instrumento apresenta boas propriedades psicométricas (Rodrigues et. al, 2019).

*Beck Depression Inventory* (BDI) (Beck & Steer, 1988): é uma medida de autorrelato constituída por 21 itens com o intuito de avaliar a sintomatologia depressiva, em que o participante deve seleccionar a opção com que mais se identifica de acordo com o modo como se sentiu nas duas semanas anteriores. Um item exemplificativo é “*Não me sinto triste*”. Valores mais elevados remetem para uma maior sintomatologia depressiva. O instrumento possui boas propriedades psicométricas (Beck et. al, 1988).

### **Procedimento**

A exequibilidade do projeto foi garantida pela colaboração entre a Escola de Psicologia e dois hospitais centrais do norte e centro-sul do país especializados no tratamento de Perturbações de Comportamento Alimentar que suportam um elevado número de pacientes. A avaliação foi conduzida por um psicólogo clínico com especialização em Perturbações de Comportamento Alimentar e comportava, primeiramente, a realização de uma entrevista clínica semiestruturada com recurso ao instrumento EDE com o propósito de recolher informações sociodemográficas e clínicas dos sujeitos (nomeadamente a história da dieta, peso, comorbilidades psiquiátricas, histórico de perturbação alimentar, entre outros) e, seguidamente, da aplicação de instrumentos de avaliação específicos (BDI, EDE-Q, ED-15, EDRE, UPPS-P, OQ-45 e CIA).

Devido ao carácter longitudinal do estudo, os participantes em tratamento habitual foram avaliados em diferentes momentos temporais, no entanto, para efeitos da realização do presente trabalho e respetivas análises estatísticas, apenas foram utilizadas as avaliações iniciais e de primeira consulta (pré-tratamento).

Os participantes foram informados à priori dos objetivos do estudo e da pertinência do processo de avaliação nos diversos momentos. Foi considerada a disponibilidade dos indivíduos para as diferentes fases de avaliação do estudo e assegurada a possibilidade de cessar a sua participação em qualquer momento sem quaisquer implicações. Os participantes foram igualmente asseverados da independência entre a prestação de tratamento clínico e a sua participação no estudo. O tratamento clínico previamente mencionado era inserido numa equipa multidisciplinar, dispondo de acompanhamento a nível de nutrição, psicologia, psiquiatria e enfermagem.

### **Análises estatísticas**

Os dados foram analisados com o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS: Versão 26). A partir do programa, o processo de análise foi dividido em duas etapas de estatística descritiva e inferencial. A primeira fase contemplou uma análise descritiva das variáveis (sociodemográficas, história clínica e psicopatologia) a considerar no presente estudo, inclusivamente as medidas de tendência central (e.g. média) e medidas de dispersão (e.g. desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo) dos dados bem como a frequência de casos (n) e a respetiva percentagem (%). Seguidamente, procedeu-se com a análise com intuito de avaliar a distribuição das variáveis a estudar. Para tal, foi efetuado o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* ( $N > 30$ ) ( $p > .05$ ) e o gráfico Q-Q normal respetivo a cada variável, o que permitiu a conclusão de que a escala total do EDRS e as variáveis peso e IMC seguem uma distribuição aproximadamente normal. As demais variáveis apresentam uma distribuição não normal, testando os pressupostos necessários para a utilização de testes não paramétricos.

A segunda fase, da análise inferencial, pretendia responder ao propósito deste estudo e explorar as diferenças entre a regulação emocional adotadas por indivíduos com diagnóstico de AN em função das variáveis “Gravidade” (ligeira, moderada, grave ou extrema, definidos de acordo com os intervalos de IMC estipulados pelo DSM-5), “Subtipo” (restritivo ou purgativo), “Faixa etária” (adolescente - idade igual ou inferior a 18 anos - ou adulto - idade superior a 19 anos) e “Tempo de evolução da patologia” (menor ou igual a 3 anos ou igual ou superior a 7 anos) com o objetivo de comparar as diferenças entre as categorias das variáveis face à regulação emocional. Nesse sentido, e ainda que estivessem assegurados os pressupostos necessários para a utilização de testes não paramétricos, foram realizados testes de Equações de Estimativa Generalizada, para, dada a sua robustez estatística, testar as diferenças entre

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

as variáveis dependente e independente e obter um resultado mais fidedigno. Seguidamente, foram efetuados testes de correlações de Pearson, Spearman e Ponto-Bisserial para testar as variáveis candidatas à realização de um modelo de mediação explicativo entre as dificuldades na regulação emocional e a restrição alimentar, enquanto estratégia de regulação das emoções. Por último, essa hipótese foi testada a partir da realização de uma análise de mediação dupla através do *Software macro PROCESS* de Andrew F. Hayes (versão 3.5). Para testar o efeito, foi utilizado o modelo 4 com a metodologia *bootstrap* com 5000 amostras com 95% de intervalo de confiança.

### Resultados

Os sujeitos desta amostra ( $n = 125$ ) apresentam idades compreendidas entre os 13 e os 53 anos, com um valor médio de 24.47 anos ( $DP = 9.15$ ), sendo que 109 são do sexo feminino (91.6%) e 10 são do sexo masculino (8.4%).

O valor médio do IMC dos participantes é de 16.12 kg/m<sup>2</sup> ( $DP = 2.20$ ), variando entre os 11.20 e os 24.14 kg/m<sup>2</sup> e a supressão de peso (diferença entre o peso no momento atual e o peso mais elevado registado) foi, em média, de 15.40 kg ( $DP = 9.55$ ; mín. = 0.00; máx. = 45.10).

Os participantes relataram, em média, por mês, 3.90 episódios de vômito ( $DP = 14.79$ ; mín. = 0; máx.= 120), sendo que 77.4% afirmou nunca o fazer, e 8.91 episódios de ingestão alimentar compulsiva ( $DP = 17.18$ ; mín. = 0; máx.= 90), o que significa que 55.9% da amostra não experienciou ingestão compulsiva uma única vez no mês antecedente ao preenchimento dos instrumentos. Em oposição, 61.2% dos sujeitos afirmou efetuar restrição alimentar intensa fora dos episódios bulímicos objetivos e 10.8% admitiu não comer fora desses episódios, pelo que apenas 28% da população assume não realizar restrição alimentar intensa. Além disso, os participantes relataram realizar, em média, restrição alimentar 3.10 dias por mês ( $DP = 3.45$ ; mín. = 0; máx.= 20), com 42.7% da população a indicar nunca recorrer a esta estratégia e 27.3% a relatar efetuar restrição alimentar, em média, 7 dias por mês.

As variáveis relativas às características sociodemográficas e clínicas mais relevantes dos participantes estão sistematizadas nas Tabelas 1 e 2.

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

Tabela 1

*Informações sociodemográficas e clínicas da amostra*

	<i>N</i>	%
Estado Civil		
Solteiro/a	93	83.0
Casado/a	15	13.4
Divorciado/a	1	0.9
União de facto	3	2.7
Ocupação atual		
Estudante	58	56.3
Trabalhador/a	27	26.2
Desempregado/a	11	10.7
Sem ocupação	4	3.2
Reformado/a	1	0.8
Baixa Médica	2	1.9
Diagnóstico Inicial		
Anorexia Nervosa - Restritivo	81	64.8
Anorexia Nervosa - Purgativo	26	20.8
PAIOE-AN	18	14.4
Subtipo		
Restritivo	97	77.6
Purgativo	28	22.4
Gravidade		
Ligeira	40	32.3
Moderada	20	16.1
Grave	25	20.2
Extrema	39	31.5
Medicação Atual		
Sim	59	62.8
Não	35	37.2
Internamento Prévio		
Sim	28	28.6
Não	70	71.4
Tratamento psicológico prévio		
Sim	90	95.7
Não	4	4.3
Tipo de tratamento atual		
Apenas Psicologia	1	1.1
Apenas Psiquiatria	78	83.0
Psiquiatria e Psicologia	13	13.8
Outro	2	2.1

*Nota:* N = 125, exceto Estado civil ( $n = 112$ ), Ocupação Atual ( $n = 103$ ), Gravidade ( $n = 124$ ), Medicação atual ( $n = 94$ ), Internamento prévio ( $n = 98$ ), Tratamento psicológico prévio ( $n = 94$ ) e Tipo de tratamento atual ( $n = 94$ ), que corresponde ao número de participantes que responderam a este item.

Tabela 2

*Estatísticas descritivas dos questionários de autorrelato da amostra*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
EDRE				
Escala Total	96.87	21.12	57	145.83
Subescalas do EDRE				
Estratégias	18.12	6.42	9	32.83
Não aceitação	18.13	7.27	6	30
Consciência	18.98	5.75	6	30
Impulsos	14.77	5.53	6	28
Objetivos	14.98	4.29	5	25
Clareza	13.43	2.54	8	20
EDE-Q				
Escala Total	2.70	1.64	0	5.75
Subescalas do EDE-Q				
Restrição alimentar	2.32	1.98	0	6
Preocupação com o peso	3.00	1.74	0	6
Preocupação com a forma	3.26	1.80	0	6
Preocupação com a comida	2.15	1.68	0	6
ED-15				
Restrição alimentar (ED-15)*	3.10	3.45	0	20
BDI				
Escala Total	20.5	10.87	0	47

*Nota:* EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional ; EDE-Q = *Eating Disorder Examination Questionnaire* ; ED-15 = *Eating Disorder 15*; BDI = *Beck's Depression Inventory*.

\* Medido pelo número de vezes que o participante restringiu a alimentação ou fez dieta na última semana.

### **A regulação emocional (EDRE) em função da gravidade da patologia**

A análise dos resultados das Equações de Estimativa Generalizada indicaram que a gravidade da patologia ( $\chi^2$  Wald = 7.42;  $df$  = 6;  $p$  = .283) não configura um modelo significativo, pelo que não se registam diferenças significativas ao nível da desregulação emocional em função das categorias de gravidade.

### **A regulação emocional (EDRE) em função do subtipo da anorexia**

Relativamente à variável subtipo, a análise dos resultados das Equações de Estimativa Generalizada também não indicou um modelo significativo ( $\chi^2$  Wald = 10.24;  $df$  = 6;  $p$  = .115), o que significa que os subtipos restritivo e purgativo apresentam valores semelhantes de desregulação emocional.



**A regulação emocional (EDRE) em função da faixa etária do indivíduo**

Face à variável faixa etária, a análise das Equações de Estimativa Generalizada indicou um modelo significativo ( $\chi^2$  Wald = 18.71;  $df$  = 6;  $p$  = .005), com diferenças para os grupos (adolescentes e adultos) em particular ao nível da não aceitação das respostas emocionais e da falta de clareza emocional, tal como apresentado na tabela 3.

Tabela 3

*Equações de Estimativa Generalizada em função da faixa etária e regulação emocional (EDRE)*

	Faixa Etária				$\chi^2$	$df$	$p$
	Adolescente		Adulto				
	$M$	$DP$	$M$	$DP$			
Estratégias	18.22	6.83	17.83	6.22	.034	1	.854
Não aceitação	15.44	7.46	16.94	7.24	6.248	1	.012*
Consciência	17.81	5.52	19.41	5.86	1.115	1	.291
Impulsos	15.31	5.90	14.41	5.41	3.195	1	.074
Objetivos	15.36	4.95	14.69	3.98	2.039	1	.153
Clareza	12.53	2.21	13.73	2.57	7.038	1	.008**

*Nota:* EDRE - Escala de Dificuldade na Regulação Emocional

\* $p < .05$ .; \*\*  $p < .01$ .

**A regulação emocional (EDRE) em função do tempo de evolução da patologia**

Relativamente à variável tempo de evolução, a análise dos resultados das Equações de Estimativa Generalizada também não indicou predição significativa na escala total do instrumento ( $\chi^2$  Wald = 5.794;  $df$  = 6;  $p$  = .447), o que significa que o tempo de evolução parece não influenciar as estratégias de regulação emocional.

**Testes de correlação**

Foram realizados testes de correlação de Pearson, Spearman e Ponto-Bisserial entre as diferentes variáveis, cujos resultados estão apresentados na tabela 4, de modo a informar sobre as variáveis a introduzir num modelo explicativo de mediação. Face aos resultados observados, foi testada a hipótese de que o humor negativo e a preocupação com o peso e forma atuam como variáveis mediadoras entre a desregulação emocional e a restrição alimentar.

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

Tabela 4

*Correlações entre variáveis*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1. EDRE - Total	1	.444**	.466**	.402**	.383**	.585**	.331**	.473**
2. EDE-Q - Preocupação com o peso		1	.851**	.677**	.729**	.607**	.486**	.961**
3. EDE-Q - Preocupação com a forma			1	.762**	.814**	.662**	.556*	.963**
4. EDE-Q - Preocupação com a comida				1	.786**	.591**	.590**	.754**
5. EDE-Q - Restrição alimentar					1	.542**	.685**	.803**
6. BDI - Total						1	.459**	.662**
7. Dias de restrição (ED- 15)***							1	.539**
8. Preocupação com o peso e forma****								1

*Nota:* EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional ; EDE-Q = *Eating Disorder Examination*

*Questionnaire* ; BDI = *Beck's Depression Inventory*, ED-15 = *Eating Disorder 15*.

\* $p < .05$ .; \*\*  $p < .01$ .

\*\*\* Medido pelo número de vezes que o participante restringiu a alimentação ou fez dieta na última semana.

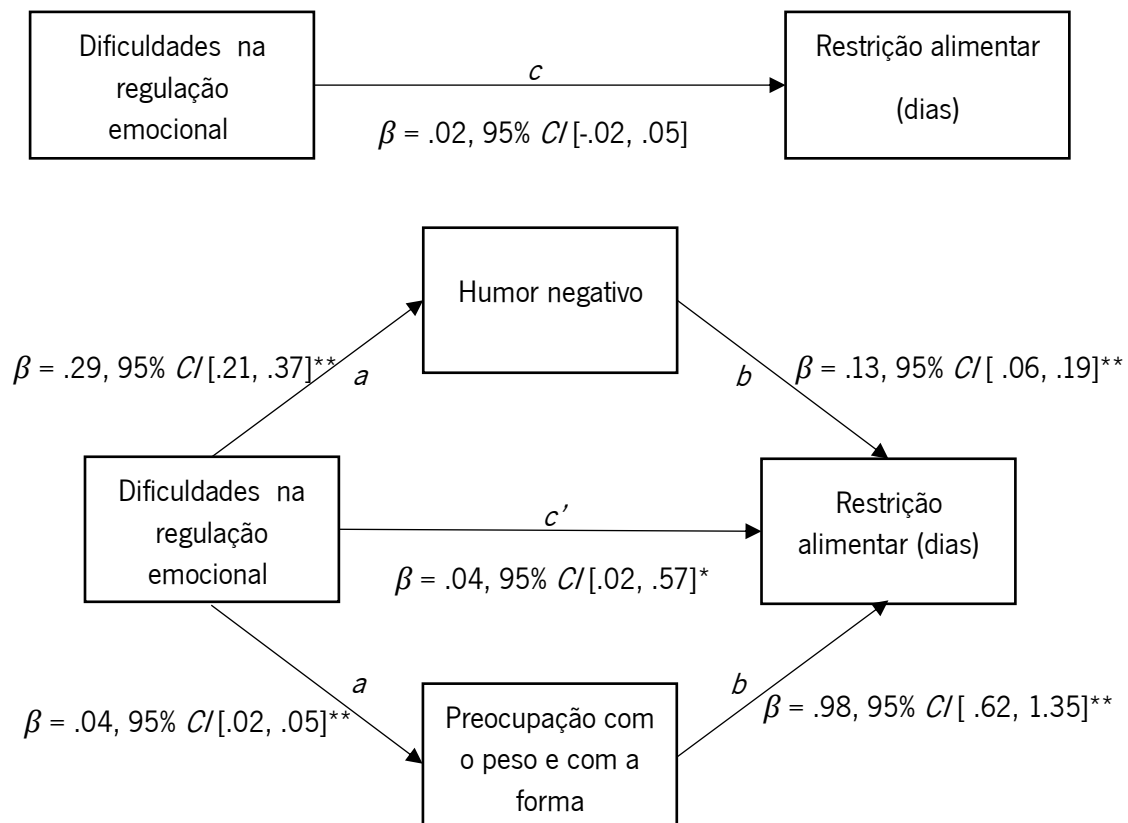
\*\*\*\*Uma vez que a preocupação com peso e a forma estão, segundo a literatura, muito relacionadas, foi criada uma variável compósita com a média dos itens “Preocupação com o peso” e “Preocupação com a forma” do EDE-Q.

**Modelo de Dupla Mediação: humor negativo e preocupação com o peso e com a forma enquanto variáveis mediadoras da relação entre as dificuldades de regulação emocional e a restrição alimentar**

Por último, foi realizado o modelo de dupla mediação, cujos resultados constam na figura 1. O efeito indireto foi significativo ( $\beta = .04$ , 95% CI [.02, .57]), pelo que estes resultados sustentaram a hipótese de mediação. Face aos resultados, é possível concluir que as dificuldades na regulação emocional foram consideradas antecedentes do humor negativo e da preocupação com o peso e com a forma corporal relativamente à restrição alimentar enquanto estratégia de regulação emocional. Verifica-se, ainda, que há um efeito direto que deixa de ser significativo na presença dos mediadores ( $\beta = .02$ , 95% CI [-.02, .055]).

Figura 1

*Modelo de Dupla Mediação do humor negativo e da preocupação com o peso e com a forma como variáveis mediadoras na relação entre a desregulação emocional e o número de dias de restrição alimentar*



Nota: \*p < .05.; \*\* p < .01.

### **Discussão**

O presente estudo teve como principal objetivo estudar a regulação emocional na anorexia nervosa, de acordo com várias características clínicas, designadamente a gravidade da patologia, o subtipo, a faixa etária e o tempo de evolução da doença.

Especificamente, os dados sugerem que não existe um modelo significativo entre a gravidade e a regulação emocional, o que não vai ao encontro dos resultados dos diversos estudos mencionados, como o de Agüera e colaboradores (2019), que relaciona um peso menor com valores mais elevados de regulação emocional. Tal pode ser explicado pelo facto de os autores terem recorrido a diferentes indicadores de gravidade, tais como a preocupação com o peso, forma, comida ou comportamentos de restrição ou purga, ao passo que, neste estudo, foi utilizado como medidor da gravidade o índice de massa corporal dos participantes, o qual pode não constituir o melhor indicador. É certo, no entanto, que o peso reduzido, relacionado com a gravidade da patologia, independentemente do subtipo, diminui a regulação emocional, a suscetibilidade emocional a curto prazo e conseqüente identificação de estados emocionais, o que tende a melhorar com o aumento do peso (Agüera et. al, 2019). Nesse sentido, sugere-se que, numa investigação futura, se possa testar a variável a nível da identificação de emoções ou novamente com a regulação emocional, mas com recurso a outros medidores de gravidade, de modo a verificar se os resultados se revelam congruentes com os da literatura.

Também no que concerne ao subtipo, os resultados obtidos são contrários aos dos estudos de Ruscitti e colaboradores (2016) e de Weinbach e colaboradores (2018), onde foram reportadas diferentes dificuldades nas várias subescalas de regulação emocional nos indivíduos que privilegiam estratégias restritivas ou comportamentos purgativos. É certo, por exemplo, que a fome decorrente da restrição alimentar diminui a suscetibilidade a emoções a curto prazo, bem como a sua identificação e expressão (Agüera et. al, 2019), mas não foi denotada qualquer diferença a nível dos resultados. Existem várias possíveis explicações para que tal não se tenha verificado, como o facto de a restrição alimentar ser a estratégia predominante na população utilizada, haver casos de subtipo purgativo em que a gravidade é leve a moderada, enquanto que os participantes de subtipo restritivo relataram um número elevado de episódios de restrição e, portanto, apresentem maior severidade, ou ao facto de os sujeitos com comportamentos de ingestão alimentar compulsiva/purga, embora recorressem a métodos compensatórios (e.g., laxantes, diuréticos) e tivessem momentos de descontrolo alimentar, se envolvessem em comportamentos de vômito com pouca frequência. Numa possível replicação do estudo,

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

poder-se-ia tentar controlar o maior número de variáveis parasita que podem ter interferido com os resultados, tais como alguns dos aspetos supramencionados.

Face aos objetivos delineados, o único resultado significado prende-se com as diferenças em relação à faixa etária, em que os adultos apresentam maior dificuldade de regulação emocional a nível da não aceitação das respostas emocionais e na falta de clareza emocional, o que é o oposto do que esperava concluir, já que a adolescência configura, por si só, um período crítico em que as reações emocionais são tipicamente exacerbadas e existem estudos que avaliam a funcionalidade emocional de adolescentes com anorexia nervosa que indicam que estes não possuem a capacidade de identificar e expressar emoções e necessidades de acordo com o esperado face ao seu nível desenvolvimental (Peres et. al, 2020). Outro estudo (Anderson et. al, 2018) obteve resultados mais semelhantes aos deste trabalho, concluindo que indivíduos adultos e mais velhos tendem a apresentar valores gerais de EDRE mais elevados, inclusivamente ao nível dos objetivos, impulsividade e não aceitação. Os resultados obtidos no presente estudo podem ser entendidos como uma evidência de que a adolescência configura efetivamente um momento propício para iniciar o processo terapêutico e trabalhar as respostas emocionais ou tendo em conta, em função das estratégias de *coping* ineficazes, o desenvolvimento de uma forma de funcionamento desadaptativa do próprio indivíduo adulto.

Quanto ao tempo de evolução da patologia, não se destaca um modelo significativo, mas é consensual que quanto mais precoce for o tratamento da patologia, menos impacto a mesma terá nas características específicas e traços dos indivíduos, pelo que haverá menor probabilidade de esta se tornar crónica (Peres et. al, 2020). Aquando da intervenção, é fundamental focar na capacidade de descrever e expressar emoções, uma vez que este aspeto é crucial no estabelecimento de relações interpessoais e criação de potenciais redes de suporte, o que poderá ter um impacto significativo no funcionamento socioemocional dos sujeitos e possível remissão (Nalbant, 2019).

Relativamente ao modelo de mediação, existe efetivamente um efeito indireto entre as dificuldades na regulação emocional nas suas várias dimensões e a restrição, o qual é mediado não só pelo humor negativo e correspondente sintomatologia depressiva mas também pela preocupação com a imagem corporal, o que corrobora as conclusões de Vögele e colaboradores (2017), segundo as quais a preocupação com o comportamento alimentar estão associados o humor negativo e as acentuadas dificuldades na regulação emocional nas suas várias dimensões e ainda que a restrição alimentar pode ser utilizada como uma estratégia de evitamento emocional. Foi encontrada uma dupla mediação que nos mostra diferentes processos através dos quais a desregulação emocional está associada à restrição: um que diz respeito às questões de humor e sintomatologia depressiva, o que significa que, de facto, os

participantes podem utilizar a restrição alimentar como estratégia de evitamento afetivo e de inibição voluntária da expressão emocional, concordante com as conclusões de Nyklíček (2011); e um segundo caminho relativo às características típicas encontradas em indivíduos com perturbação de comportamento alimentar, em que as dificuldades de regulação emocional se assumem como um ataque ao seu valor pessoal que se traduz na preocupação excessiva com o peso e com a forma corporal. Consequentemente, a restrição, na ausência de estratégias como a aceitação e resolução de problemas, configura uma estratégia cognitiva de supressão emocional (Oldershaw, 2015).

### **Conclusão**

A realização deste trabalho permitiu concluir que os pacientes com anorexia nervosa sentem efetivamente muitas dificuldades a nível a regulação emocional, as quais afetam o seu funcionamento aos mais variados níveis. A intervenção com indivíduos que sofrem de anorexia nervosa deve ser individualizada e adaptada às características específicas do indivíduo e deve contemplar uma componente de treino de estratégias emocionais adaptativas e de resolução de problemas, reestruturação cognitiva e ativação comportamental. É premente a articulação entre a equipa multidisciplinar que intervém com esta população e deve ser assegurado o modo ativo e ponderado com que os técnicos de saúde envolvidos devem lidar com estes pacientes.

Salienta-se como limitação do estudo o facto de este ser de carácter transversal, o que impossibilita a compreensão das variáveis como causas ou efeitos e ainda a não utilização de medidas pós-tratamento, como a resposta à terapia. Surgem ainda outras limitações decorrentes da utilização de instrumentos de autorrelato, cujas respostas podem ser enviesadas pelo receio dos participantes de serem sujeitos a possíveis comparações (em particular nesta população) e pelas interpretações dos próprios sujeitos. É possível que alguns resultados não se tenham revelado significativos devido ao número dos participantes.

Assim, estudos futuros deveriam incluir uma amostra maior e mais variada e com dados de carácter longitudinal, de modo a permitir a comparação entre os diferentes participantes nos vários momentos de avaliação.

### Referências

- Agüera, Z., Paslakis, G., Munguía, L., Sánchez, I., Granero, R., Sánchez-González, J., ... Fernández-Aranda, F. (2019). Gender-Related Patterns of Emotion Regulation among Patients with Eating Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, *8*(2), 161. <https://doi.org/10.3390/jcm8020161>
- Ahern, A. L., Bennett, K. M., & Hetherington, M. M. (2008). Internalization of the ultra-thin ideal: Positive implicit associations with underweight fashion models are associated with drive for thinness in young women. *Eating Disorders*, *16*(4), 294–307. <https://doi.org/10.1080/10640260802115852>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Anderson, L. K., Claudat, K., Cusack, A., Brown, T. A., Trim, J., Rockwell, R., ... Kaye, W. H. (2018). Differences in emotion regulation difficulties among adults and adolescents across eating disorder diagnoses. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(10), 1867–1873. <https://doi.org/10.1002/jclp.22638>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, *68*(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Azizi, A., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., Doulatshahi, B., & Moghaddam, S. (2018). Research Paper: Role of Emotion Regulation in Psychopathology. *Iranian Rehabilitation Journal*, *16*(2), 113–120.
- Beilharz, F., Phillipou, A., Castle, D., Jenkins, Z., Cistullo, L., & Rossell, S. (2019). Dysmorphic concern in anorexia nervosa: Implications for recovery. *Psychiatry Research*, *273* (November 2018), 657–661. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.102>
- Bookhout, M. K., Hubbard, J. A., & Moore, C. C. (2017). Emotion Regulation. In *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders* (Vol. 1, pp. 221–236). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119092254.ch14>
- Brand-Gothelf, A., Leor, S., Apter, A., & Fennig, S. (2014). The impact of comorbid depressive and anxiety disorders on severity of anorexia nervosa in adolescent girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *202*(10), 759–762. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000194>

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, *53*(5), 496–501. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.003>
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.001>
- Buckner, J. D., Silgado, J., & Lewinsohn, P. M. (2010). Delineation of differential temporal relations between specific eating and anxiety disorders. *Journal of Psychiatric Research*, *44*(12), 781–787. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.01.014>
- Doba, K., Pezard, L., Lesne, A., Vignau, J., Christophe, V., & Nandrino, J. L. (2007). Dynamics of emotional expression in autobiographic speech of patients with anorexia nervosa. *Psychological Reports*, *101*(1), 237–249. <https://doi.org/10.2466/PRO.101.1.237-249>
- Eisler, I., Simic, M., Russell, G. F. M., & Dare, C. (2007). A randomised controlled treatment trial of two forms of family therapy in adolescent anorexia nervosa: A five-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *48*(6), 552–560. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01726.x>
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbå, R. H. S., Skaårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *20*(6), 451–460. <https://doi.org/10.1002/erv.2183>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L. (1999). Risk Factors for Anorexia Nervosa. *Archives of General Psychiatry*, *56*(5), 468. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.5.468>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A «transdiagnostic» theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fox, J. R. E., & Power, M. J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *16*(4), 240–267. <https://doi.org/10.1002/cpp.626>
- Gauthier, C., Hassler, C., Mattar, L., Launay, J. M., Callebert, J., Steiger, H., ... Godart, N. (2014). Symptoms of depression and anxiety in anorexia nervosa: Links with plasma tryptophan and serotonin metabolism. *Psychoneuroendocrinology*, *39*(1), 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.009>
- Godart, N. T., Flament, M. F., Lecrubier, Y., & Jeammet, P. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Co-morbidity and chronology of appearance. *European Psychiatry*,



## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

- 15(1), 38–45. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00212-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00212-1)
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine, 40*(11), 1887–1897. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000036>
- Hughes, E. K. (2012). Comorbid depression and anxiety in childhood and adolescent anorexia nervosa: Prevalence and implications for outcome. *Clinical Psychologist, 16*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2011.00034.x>
- Jacobi, C., & Fittig, E. (2010). Psychosocial Risk Factors for Eating Disorders. *The Oxford Handbook of Eating Disorders* (1st Ed.), 123–136. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195373622.013.0008>
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 161*(12), 2215–2221. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2215>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 40*, 112–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
- Leonidas, C., & dos Santos, M. A. (2017). Emotional meanings assigned to eating disorders: Narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica, 16*(4), 1–13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.emae>
- Lock, J., Couturier, J., Bryson, S., & Agras, S. (2006). Predictors of dropout and remission in family therapy for adolescent anorexia nervosa in a randomized clinical trial. *International Journal of Eating Disorders, 39*(8), 639–647. <https://doi.org/10.1002/eat.20328>
- Murray, S. B., Strober, M., Craske, M. G., Gri, S., Levinson, C. A., & Strigo, I. A. (2018). Fear as a translational mechanism in the psychopathology of anorexia nervosa. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 95*(May), 383–395. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.10.013>
- Nalbant, K., Kalaycı, B. M., Akdemir, D., Akgül, S., & Kanbur, N. (2019). Emotion regulation, emotion recognition, and empathy in adolescents with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders, 24*(5), 825–834. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00768-8>
- Nykliček, I., Zeelenberg, M., & Vingerhoets, A. (2011). Mindfulness, emotion regulation, and well-being.

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

- In *Emotion Regulation and Well-Being*, 101–118. New York: Springer.  
<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8>
- Ochsner, K. N. (2008). The Social-Emotional Processing Stream: Five Core Constructs and Their Translational Potential for Schizophrenia and Beyond. *Biological Psychiatry*, *64*(1), 48–61.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.04.024>
- Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D., & Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical Psychology Review*, *39*, 83–95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.005>
- Oldershaw, A., Startup, H., & Lavender, T. (2019). Anorexia Nervosa and a lost emotional self: A psychological formulation of the development, maintenance, and treatment of Anorexia Nervosa. *Frontiers in Psychology*, *10*(March), 1–22. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00219>
- Peres, V., Corcos, M., Robin, M., & Pham-Scottez, A. (2020). Emotional intelligence, empathy and alexithymia in anorexia nervosa during adolescence. *Eating and Weight Disorders*, *25*(1), 0. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0482-5>
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Dynamic longitudinal relations between emotion regulation difficulties and anorexia nervosa symptoms over the year following intensive treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(4), 785–795. <https://doi.org/10.1037/ccp0000011>
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N., & Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *3*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0037-1>
- Sifneos, P. E. (1991). Affect, Emotional Conflict, and Deficit: An Overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *56*(3), 116–122. <https://doi.org/10.1159/000288543>
- Smithuis, L., Kool-Goudzwaard, N., de Man-van Ginkel, J. M., van Os-Medendorp, H., Berends, T., Dingemans, A., ... van Meijel, B. (2018). Self-injurious behaviour in patients with anorexia nervosa: A quantitative study. *Journal of Eating Disorders*, *6*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0214-2>
- Steinglass, J. E., Sysko, R., Mayer, L., Berner, L. A., Schebendach, J., Wang, Y., ... Walsh, B. T. (2010). Pre-meal anxiety and food intake in anorexia nervosa. *Appetite*, *55*(2), 214–218. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.05.090>
- Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, *159*(8), 1284–1293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1284>
- Taylor, G. J., Michael Bagby, R., & Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia Construct: A Potential

## REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ANOREXIA NERVOSA

- Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153–164.  
[https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 561–568. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00224-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00224-3)
- Vajda, A., & Láng, A. (2014). Emotional Abuse, Neglect in Eating Disorders and their Relationship with Emotion Regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 131(May), 386–390.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.135>
- Vaz, F. J., Alcaina, T., & Guisado, J. A. (1998). Food aversions in eating disorders. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 49(3), 181–186.  
<https://doi.org/10.3109/09637489809086409>
- Vögele, C., Lutz, A. P. C., & Gibson, E. L. (2017). Mood, emotions, and eating disorders. In *The Oxford Handbook of Eating Disorders*, 155–186.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190620998.013.8>
- Weinbach, N., Sher, H., & Bohon, C. (2018). Differences in Emotion Regulation Difficulties Across Types of Eating Disorders During Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(6), 1351–1358. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0365-7>
- Wentz, E., Gillberg, C., Gillberg, I. C., & Råstam, M. (2001). Ten-year follow-up of adolescent-onset anorexia nervosa: Psychiatric disorders and overall functioning scales. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 613–622.  
<https://doi.org/10.1017/S0021963001007284>
- Wyssen, A., Lao, J., Rodger, H., Humbel, N., Lennertz, J., Schuck, K., ... Munsch, S. (2019). Facial Emotion Recognition Abilities in Women Experiencing Eating Disorders, (March), 155–164.  
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000664>
- Zerwas, S., Lund, B. C., Von Holle, A., Thornton, L. M., Berrettini, W. H., Brandt, H., ... Bulik, C. M. (2013). Factors associated with recovery from anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 47(7), 972–979. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.02.011>
- Zonneville-Bender, M. J. S., Van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., Van Elburg, A., De Wildt, M., Stevelmans, E., & Van Engeland, H. (2004). Emotional functioning in anorexia nervosa patients: Adolescents compared to adults. *Depression and Anxiety*, 19(1), 35–42.  
<https://doi.org/10.1002/da.10145>



Universidade do Minho

SECSH

## **Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: SECSH 064/2016

Título do projeto: *Monitorização do Tratamento da Anorexia Nervosa: Trajetórias de Mudança e Preditores de Resultados Terapêuticos*

Investigador(a) responsável: Ana Rita Vaz, Escola de Psicologia, Universidade do Minho (Orientadora)

Outros investigadores: Ana Rita Arieira Ramos, aluna do Mestrado em Psicologia Aplicada (MPA), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Subunidade orgânica: Escola de Psicologia, Universidade do Minho

### **PARECER**

A Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH) analisou o processo relativo ao projeto intitulado *“Monitorização do Tratamento da Anorexia Nervosa: Trajetórias de Mudança e Preditores de Resultados Terapêuticos”*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a SECSH nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 29 de novembro de 2016.

O Presidente

Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado