

MARGARIDA RAQUEL NOBRE FRANCISCO

**(Des)regulação emocional, compromisso com ação
valorizada, e ingestão alimentar compulsiva: estudo
exploratório das qualidades autocompassivas**

Orientador: Prof. Doutor Sérgio Carvalho

Co-Orientadora: Prof. (a) Doutora Isabel Figueiredo dos Santos

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

MARGARIDA RAQUEL NOBRE FRANCISCO

**(Des)regulação emocional, compromisso com ação
valorizada, e ingestão alimentar compulsiva: estudo
exploratório das qualidades autocompassivas**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde no Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 23 de Maio de 2023, perante o júri, com o Despacho de Nomeação N.º 371/2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.ª. Doutora Patrícia Pascoal

Arguente: Prof.ª. Doutora Ana Beato

Orientador: Prof. Doutor Sérgio Carvalho

Co-orientador: Prof.ª. Doutora Isabel Santos

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

Agradecimentos

O desenvolvimento deste trabalho só foi possível com ajuda de algumas pessoas a quem gostaria de agradecer.

Primeiramente, agradeço aos meus pais que tornaram isto possível e me apoiam incondicionalmente em todos os momentos da minha vida académica. E à restante família que esteve do meu lado e me apoiou em diversos momentos.

Ao meu namorado, por toda a paciência e apoio nesta etapa tão importante da minha vida.

Aos meus orientadores, Professor Doutor Sérgio Carvalho e Professora Doutora Isabel Figueiredo dos Santos, um obrigada por ouvirem as minhas dúvidas e inquietações, por me apoiarem e me orientarem para fazer um excelente trabalho.

Aos meus amigos, por me incentivarem e apoiarem até ao fim desta jornada.

Por fim, aos meus colegas de seminário, pela entreaajuda em momento de dúvidas e pela partilha de conhecimentos.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre a dificuldade na regulação emocional, ingestão alimentar compulsiva e compromisso com ação valorizada, e o efeito moderador das qualidades autocompassivas no enfraquecimento destas relações na população geral. A amostra do estudo é constituída por 170 participantes que responderam a um questionário online. Verificou-se correlações entre as variáveis do estudo e os resultados revelaram que a autocompaixão tem um papel moderador na relação entre a desregulação emocional e o compromisso com ação valorizada, mas não modera a relação entre o compromisso com a ação valorizada e a ingestão alimentar compulsiva. Os resultados sugerem que promover exercícios autocompassivos é eficaz em intervenções terapêuticas com sujeitos que apresentem dificuldade na regulação das suas emoções.

Palavras-chave: Desregulação emocional, Compromisso com ação valorizada, Ingestão alimentar compulsiva, Autocompaixão, enfraquecimento, papel moderador, população-geral, exploratório¹

¹ Parte do trabalho realizado nesta dissertação foi apresentado em formato poster no congresso da EABCT em Barcelona

Abstract

The present study aimed to explore the relationship between difficulty in emotion regulation, binge eating and commitment to valued action, and the moderating effect of self-compassionate qualities on the weakening of these relationships in the general population. The study sample consists of 170 participants who completed an online questionnaire. Correlations between the study variables were verified and the results revealed that self-compassion plays a moderating role in the relationship between emotional dysregulation and commitment to valued action, but does not moderate the relationship between commitment to valued action and binge eating. The results suggest that promoting self-compassionate exercises is effective in therapeutic interventions with subjects who have difficulty regulating their emotions.

Keywords: Emotion dysregulation, Commitment to valued action, Binge eating, Self-compassion, undermining, moderating role, general-population, exploratory²

² Part of the work carried out in this dissertation was presented in poster format at the EABCT congress in Barcelona

Abreviaturas, siglas e símbolos

ACT – Terapia de Aceitação e Compromisso

APA- American Psychiatric Association

BES - Binge Eating Scale

CAQ-8 - Committed Action Questionnaire

CEDIC- Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

DERS- Difficulties in Emotion Regulation Scale

DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EPCV- Escola de Psicologia e Ciências da Vida

IAC – Ingestão Alimentar Compulsiva

IBM SPSS - Statistical Package for Social Sciences

IMC- Índice de Massa Corporal

IP – Protocolo de Internet

NEDA- National Eating Disorders Association

PIAC- Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

SCS- Self-Compassion Scale

CFT - Terapia Focada na Compaixão

ULHT- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

α – Alfa de Cronbach

% - Percentagem

p – Valor de significância estatística

r - Valor de correlação

N – Tamanho da amostra

M – Média

DP – Desvio padrão

i.e – isto é

e.g. - por exemplo

et al. – e colaboradores

Índice Geral

Introdução.....	10
Enquadramento Teórico.....	11
Método.....	14
Participantes.....	14
Instrumentos.....	15
Questionário Sociodemográfico.....	15
Escala de Compulsão Alimentar.....	16
Escala de Dificuldades de Regulação de Emoções.....	16
Questionário de Ação Comprometida.....	17
Escala de Autocompaixão.....	17
Procedimentos.....	18
Estratégia Analítica.....	18
Resultados.....	19
Análise Preliminar.....	19
Correlações	19
Modelo de Mediação Moderada	20
Discussão.....	21
Limitações.....	24
Implicações clínicas.....	24
Conclusão.....	25
Referências.....	26

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caraterísticas sociodemográficas.....	15
Tabela 2 – Correlações Bivariadas de Pearson entre as variáveis.....	20

Índice de Figuras

Figura 1 - *Resultados do Modelo conceptual de mediação moderada do estudo (modelo 58 no macro PROCESS de Hayes, 2018), com IC de 95%.....21*

Introdução

A presente dissertação tem como objetivo explorar a relação entre a desregulação emocional, o compromisso com ação valorizada e a ingestão alimentar compulsiva. Assim como, perceber se a autocompaixão tem um papel moderador na relação entre a desregulação emocional e o compromisso com ação valorizada e a relação entre o compromisso com ação valorizada e a ingestão alimentar compulsiva.

Estes objetivos surgiram da revisão de literatura que consta no enquadramento teórico. É evidente que a perturbação de ingestão alimentar compulsiva é um diagnóstico que faz parte de 3 a 5% da população em geral. Contudo, parece existir um maior número de pessoas com o comportamento de ingestão alimentar compulsiva sem cumprirem critérios suficientes para um diagnóstico clínico. Ao explorar esta problemática e que construtos podem estar envolvidos na redução da mesma, estamos a contribuir para melhorar a prática clínica e a manter-nos no ritmo da evolução científica.

Este estudo realizou-se online, através de um protocolo constituído pelos instrumentos que avaliam os construtos mencionados (e.g., Escala de compulsão alimentar, Escala de dificuldades de regulação emocional, Questionário de ação comprometida e Escala de autocompaixão). Foram realizadas correlações para testar a associação entre as variáveis de interesse e foi elaborado um modelo de mediação moderada para explorar o papel da autocompaixão na relação entre a desregulação emocional e a ação comprometida e na relação entre a ação comprometida e a ingestão alimentar compulsiva.

Os resultados apresentados na dissertação revelam que as variáveis se encontram correlacionadas sendo estes consistentes com outras investigações. Em relação ao modelo de mediação moderada observou-se que a autocompaixão era significativa no amortecimento da relação entre a desregulação emocional e o compromisso com ação valorizada, mas não era significativa na relação entre o compromisso com ação valorizada e a ingestão alimentar compulsiva. Estes dados são consistentes com a literatura mencionada, exceto com a relação que não é significativa. Ainda que não tenha sido encontrado nenhum estudo que replique exatamente esta relação há evidências de que a autocompaixão tem um papel importante na redução da compulsão alimentar.

Enquadramento teórico

A ingestão alimentar compulsiva (IAC) é caracterizada por episódios de comer compulsivamente, por vezes sem a sensação de fome, uma quantidade superior de alimentos à que um indivíduo comeria naquela situação. Durante o episódio, há a perceção de falta de controlo sobre a ingestão e surgem sentimentos de vergonha e culpa após o término (National Eating Disorders Association [NEDA], 2021). Este comportamento é uma característica presente no diagnóstico de perturbação de ingestão alimentar compulsiva (PIAC) juntamente com os seguintes critérios: ingerir compulsivamente alimentos num curto espaço de tempo (i.e., até 2 hr), ter estes episódios uma vez por semana há pelo menos três meses, isolar-se quando isto ocorre por sentir vergonha pela forma como o faz, entre outros critérios apresentados no DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014). Distingue-se da bulimia nervosa porque não existem comportamentos compensatórios após a ingestão (e.g., purga, uso de laxantes; APA, 2014).

Episódios de IAC são cada vez mais prevalentes em populações clínicas e não clínicas (Kessler et al., 2013), tornando-se, por isso, importante explorar o papel desta condição na saúde física e mental da população geral. Estudos sugerem uma associação entre comportamento de ingestão alimentar compulsiva e sintomatologia depressiva e ansiosa (e.g., Araujo et al., 2010; Duarte et al., 2015; Grucza et al., 2007; Hudson, et al., 2007; Webb & Forman, 2013). Por exemplo, Kessler e colaboradores (2013) realizaram um estudo epidemiológico que concluiu que a PIAC tem uma prevalência global de 3 a 5% em amostras da população geral, sendo mais comum em mulheres do que em homens (Serpell et al., 2020). Em Portugal, foi encontrada uma prevalência de 2,4% ao longo da vida (Kessler et al., 2013). Duarte e colaboradores (2015) observaram que é comum na população geral a presença do comportamento e que embora tenha mais prevalência nas mulheres, estudos futuros devem incluir homens na sua amostra. Em diversos estudos é referido que indivíduos com sobrepeso ou obesidade tendem a apresentar episódios de IAC, especialmente os que aderem a uma dieta restrita para perder peso e têm recaídas (e.g., Kessler et al., 2013; Striegel-Moore et al., 2001).

Estudos têm sugerido que uma das funções da ingestão alimentar compulsiva é a regulação emocional (e.g., Aldao et al., 2010; Duarte et al., 2014, 2017). A regulação emocional consiste na forma como o sujeito experiencia e influencia de forma consciente ou não consciente as emoções (Gross, 2002). No dia a dia de uma pessoa, são utilizadas estratégias de regulação emocional que podem ser adaptativas (e.g., falar com um amigo) ou não (e.g., ingerir

alimentos em excesso), o que significa que é possível lidar com uma situação (e.g., momento difícil de elevada ansiedade) de diferentes formas (Brockmeyer et al., 2014). Os estudos sugerem que a desregulação emocional tem estado associada a mais sintomatologia depressiva, ansiosa e stress (e.g., Abdi & Pak, 2019; Gianini et al., 2013; Gross & Muñoz, 1995; Segal & Golan, 2016).

Estudos sugerem que pessoas com IAC têm mais dificuldade em regular emoções e utilizam estratégias mal adaptativas de regulação emocional, nomeadamente estratégias de evitamento (e.g., Bodell et al., 2019; Racine & Horvath, 2018; Segal & Golan, 2016). Estas estratégias de evitamento não se circunscrevem ao evitamento comportamental, mas sim a um evitamento como função (i.e., à indisponibilidade para contactar com experiências internas negativas), por exemplo evitar sensações, sentimentos ou pensamentos sentidos como difíceis (e.g., “*não quero sentir-me triste, por isso vou comer o que me apetecer para não pensar nisso*”; Blackledge & Hayes, 2001; Luoma et al., 2007).

De facto, o que a investigação sugere é que as estratégias focadas no evitamento como forma de reduzir o afeto negativo contribuem para o afastamento de uma vida valorizada (e.g., Hayes et al., 2012; Smith et al., 2020). Para além disso, estudos sugerem, ainda, que o afastamento de uma vida valorizada, pela redução do compromisso com a ação valorizada, está associado a mais sintomatologia psicopatológica e pior qualidade de vida (e.g., Coutinho et al., 2019; Wilson et al., 2010). A redução do compromisso com ação valorizada não se circunscreve a atividades valorizadas em sentido estrito (e.g., cooperar com os colegas de trabalho), mas também a uma redução de comportamentos de autocuidado e de uma relação com o “eu” caracterizada por suporte, calor e afeto (Juarascio et al., 2013). A promoção da consciência não autocrítica e o aumento de atividades valorizadas são objetivos da terapia de aceitação e compromisso (ACT) que pretende reduzir o uso de estratégias mal adaptativas para regular emoções (Hofmann & Asmundson, 2008). De facto, a literatura sugere que as pessoas com IAC têm maiores níveis de autocrítica (e.g., Goss & Gilbert, 2014; Serpell et al., 2020) e que este autocrítica contribui para maior sintomatologia psicopatológica (Duarte et al., 2014). Neste sentido, o autocrítica é descrito como uma estratégia defensiva mal adaptativa, caracterizada por julgamentos negativos do “eu” que tem duas funções: o autoaperfeiçoamento ou autocorreção e a persecutória ou punitiva. Sendo esta última associada a psicopatologia mais severa (e.g., perturbação de personalidade borderline) (Gilbert et al., 2004). Novos desenvolvimentos na terapia cognitivo comportamental têm sugerido a utilidade de promover

autocompaixão em pessoas com níveis elevados de autocrítico (e.g., Duarte et al., 2017; Gale et al., 2014; Gilbert, 2010).

A autocompaixão é um construto que surgiu da tradição oriental budista (Neff, 2003a) e caracteriza-se pela sensibilidade que o próprio tem ao seu sofrimento, juntamente com uma motivação para o prevenir ou aliviar (Gilbert, 2009). Essa sensibilidade e motivação são caracterizadas por um caráter de autobondade que se refere à forma como somos compreensivos connosco em vez de nos criticarmos quando erramos (i.e. autojulgamento). Para além disso, inclui um caráter de humanidade comum, ou seja a capacidade de vermos as nossas experiências como parte de um todo, todo esse que é a população em geral, vs. isolamento, ou seja reconhecermos que não nos acontece só a nós; e por fim um caráter de atenção plena, que se refere à forma como observamos os nossos sentimentos e pensamentos vs. sobreidentificação ou seja, não nos agarramos a esses sentimentos e pensamentos como se fossem apenas esses que nos caracterizassem (Neff, 2003a). A autocompaixão é um construto referido em vários estudos que reportam a importância do seu papel na modulação de comportamentos e sentimentos (e.g., Dunne et al., 2016; Gilbert, 2019; MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a), nomeadamente no aumento da resiliência e diminuição de psicopatologia (e.g., depressão e ansiedade) (Gilbert, 2010; Heidweiller & Klaassen, 2021; MacBeth & Gumley, 2012). Estudos encontraram que a autocompaixão está significativamente associada a menores níveis de ingestão alimentar compulsiva (Webb & Forman, 2013), significativamente associada a uma diminuição do desejo de comer compulsivamente através da regulação do afeto negativo (Serpell et al., 2020), assim como, pode ser um fator importante para agir de forma eficaz perante pensamentos e sentimentos aversivos e aceitar as experiências do momento presente (Duarte et al., 2017). A autocompaixão vai reduzir um conjunto de fatores cognitivos (e.g., pensamentos, perceções) e emocionais (e.g., ansiedade, depressão) que desencadeiam o comportamento alimentar compulsivo (e.g., Kelly et al., 2014; Neff et al., 2005; Turk & Waller, 2020). Turk & Waller (2020) realizaram uma meta-análise sobre a relevância da autocompaixão para a psicopatologia e tratamento das preocupações com a imagem corporal e chegaram à conclusão de que são necessárias mais pesquisas sobre o papel da autocompaixão, nomeadamente como moderadora da relação entre fatores de risco e comportamentos alimentares desadequados. Por esta razão, estudos que explorem os seus efeitos contribuem para uma intervenção mais eficaz.

Com isto, os objetivos deste estudo são explorar a relação entre a dificuldade na regulação emocional, ingestão alimentar compulsiva e compromisso com ação valorizada, e o efeito moderador das qualidades autocompassivas no enfraquecimento da relação entre a desregulação emocional, ingestão alimentar compulsiva e compromisso com ação valorizada. A partir das pesquisas realizadas surgem as seguintes hipóteses:

H1: Indivíduos com níveis mais elevados de desregulação emocional têm níveis mais elevados de ingestão alimentar compulsiva.

H2: A associação entre a desregulação emocional e a ingestão alimentar compulsiva é mediada (negativamente) pelo compromisso com ação valorizada.

H3: Níveis mais elevados de autocompaixão enfraquecem a relação entre a desregulação emocional e o compromisso com a ação valorizada.

H4: Níveis mais elevados de autocompaixão enfraquecem a relação entre o compromisso com ação valorizada e a ingestão alimentar compulsiva.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 170 participantes, dos quais 99 são mulheres (58.2%) e 71 são homens (41.8%). Com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ($M=28.28$; $DP=8.62$). O peso varia entre os 41.20kg e os 122kg ($M=66.75$; $DP=14.75$) e a altura entre 1.50m e 1.93m ($M=1.69$; $DP=0.09$). O IMC varia entre 16.30 e 45.92 ($M=23.34$; $DP=4.03$). Relativamente à escolaridade e situação profissional, a maioria dos participantes são licenciados (46.5%, $n=79$) e estão empregados (52.4%, $n=89$). A maioria são solteiros (76.5%, $n=130$) e residem num centro urbano (41.2%, $n=71$). Houve um valor omissivo, num participante, na variável altura. Uma descrição mais detalhada das características sociodemográficas da amostra está apresentada na tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

	Homens (n=71, 41,8%)		Mulheres (n=99, 58,2%)		Total (N=170)	
	M	DP	M	DP	M	DP
Idade	27.63	8.21	28.75	8.92	28.28	8.62
Altura	1.76	0.07	1.63	0.06	1.69	0.09
Peso	74.58	13.62	61.14	12.90	66.75	14.75
	n	%	n	%	n	%
Estado civil						
Solteiro/a	61	85.9	69	69.7	130	76.5
Casado/a	3	4.2	9	9.1	12	7.1
União de facto	6	8.5	16	16.2	22	12.9
Separado/a	0	0	1	1.0	1	0.6
Divorciado/a	1	1.4	3	3.0	4	2.4
Viúvo/a	0	0	1	1.023	1	0.6
Escolaridade						
4º ano	1	1.4	0	0	1	0.6
9º ano	1	1.4	4	4.0	5	2.9
12º ano	23	32.4	23	23.2	46	27.1
Licenciatura	28	39.4	51	51.5	79	46.5
Mestrado	15	21.1	17	17.2	32	18.8
Outro	3	4.2	4	4.0	7	4.1
Situação Profissional						
Estudante do ensino secundário	1	1.4	1	1.0	2	1.2
Estudante do ensino superior	13	18.3	37	37.4	50	29.4
Trabalhador-Estudante	9	12.7	9	9.1	18	10.6
Empregado	44	62.0	45	45.5	89	52.4
Desempregado	4	5.6	7	7.1	11	6.5
Residência						
Centro urbano	30	42.3	40	40.4	70	41.2
Periferia centro urbano	24	33.8	30	30.3	54	31.8
Centro urbanizado de zona rural	5	7.0	9	9.1	14	8.2
Zona rural junto a centro urbano	4	5.6	11	11.1	15	8.8
Zona rural com muita densidade populacional	2	2.8	1	1.0	3	1.8
Zona rural com pouca densidade populacional	6	8.5	8	8.1	14	8.2

Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Questionário para recolha de dados sociodemográficos tais como idade, altura, peso, estado civil, escolaridade, situação profissional e residência.

Escala de Compulsão Alimentar (Binge Eating Scale, [BES]; versão original de Gormally et al., 1982; versão para a população portuguesa: Duarte et al., 2015). É uma escala de autorresposta constituída por 16 itens que avaliam comportamentos e sentimentos relacionados com os episódios de compulsão alimentar. É solicitado que o participante selecione a afirmação que melhor o descreve. Atrás de cada afirmação estão valores numéricos onde 1 é menos indicativo de compulsão alimentar (e.g., “Sinto que, quando quero, sou capaz de controlar os meus impulsos para comer”) e 4 é mais indicativo de compulsão alimentar (e.g., “Como tanto que é comum sentir-me bastante desconfortável depois de comer e, às vezes, um pouco enjoada(o)”) que servem para, no final, obtermos uma pontuação total que varia entre 0 e 46. Pontuações mais altas indicam sintomas mais graves de compulsão alimentar. Marcus e colaboradores (1985) estabeleceram pontos de corte indicando que pontuações iguais ou inferiores a 17 não apresentavam compulsão alimentar ou mínima compulsão, pontuações entre 18 e 26 apresentavam compulsão leve a moderada e pontuações superiores ou iguais a 27 apresentavam compulsão severa. A versão original e a portuguesa apresentam boa consistência interna (original: $\alpha = 0.85$; portuguesa $\alpha = 0.88$). No presente estudo o α de Cronbach é de $\alpha = 0.91$.

Escala de Dificuldades de Regulação de Emoções (Difficulties in Emotion Regulation Scale, [DERS]; versão original de Gratz & Roemer, 2004; versão para a população portuguesa de Veloso et al., 2011). É uma escala de autorresposta que avalia a dificuldade em regular emoções. É constituída por 36 itens divididos por seis subescalas: não aceitação de respostas emocionais (e.g., item 12: “Quando estou perturbado/a, aborrecido/a, zangado/a, preocupado/a, fico embaraçado/a por me sentir assim”), dificuldade em se envolver no comportamento direcionado ao objetivo (e.g., item 18: “Quando estou perturbado/a, aborrecido/a, zangado/a, preocupado/a, tenho dificuldade em focar a minha atenção em outras coisas”), dificuldades de controlo de impulso (e.g., item 14: “Quando estou perturbado/a, aborrecido/a, zangado/a, preocupado/a, fico descontrolado/a”), falta de consciência emocional (e.g., item 6: “Sou uma pessoa atenta aos meus sentimentos”), acesso limitado às estratégias de regulação das emoções (e.g., item 35: “Quando estou perturbado/a, aborrecido/a, zangado/a, preocupado/a, passa muito tempo até que me sinta melhor”) e falta de clareza emocional (e.g., item 9: “Sinto-me confuso (a) com a forma como me sinto”). Utiliza uma escala de resposta tipo likert de 5 pontos (1 = *quase nunca*; a 5 = *quase sempre*). Pontuações mais altas indicam maior dificuldade em regular emoções e é possível obter uma pontuação global ou uma pontuação de cada subescala. A consistência interna é muito boa em ambas as versões (original $\alpha = 0.93$; portuguesa $\alpha = 0.90$). No presente estudo o α de Cronbach é de $\alpha = 0.93$.

Questionário de Ação Comprometida (Committed Action Questionnaire, [CAQ-8]; versão original de McCracken et al., 2015; versão para a população portuguesa de Trindade et al., 2017). É uma escala de autorresposta que avalia o compromisso com a ação valorizada. É constituída por oito itens que se dividem em duas subescalas: positiva (e.g., item 3: “Prefiro mudar a forma de lidar com um objetivo do que desistir”) e negativa (e.g., item 8: “Se não consigo fazer uma coisa à minha maneira, não a faço de todo”). É utilizada uma escala de resposta tipo likert de 7 pontos (0 = *nunca verdadeira*; a 6 = *sempre verdadeira*) e solicitado aos participantes que “classifiquem o quanto é verdadeira para si cada afirmação”. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de ação comprometida. A versão original apresenta uma boa consistência interna ($\alpha=0.81$) tal como a versão portuguesa para uma amostra da população geral ($\alpha=0.86$) e uma consistência razoável para uma amostra clínica ($\alpha=0.79$). No presente estudo o α de Cronbach é de $\alpha=0.80$.

Escala de Autocompaixão (Self-Compassion Scale, [SCS]; versão original de Neff, 2003b; versão para a população portuguesa de Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). É uma escala de autorresposta que avalia a autocompaixão constituída por 26 itens divididos em seis subescalas: Calor/compreensão (e.g., item 5: “Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente”), Autocrítica (e.g., item 1: “Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações”), Humanidade Comum (e.g., item 3: “Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa”), Isolamento (e.g., item 25: “Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso”), Mindfulness (e.g., item 22: “Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura”) e Sobre-identificação (e.g., item 20: “Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos”). Utiliza uma escala de resposta tipo likert de 5 pontos (1 = *quase nunca*; a 5 = *quase sempre*) e é solicitado que os participantes assinalem a frequência com que se envolveram nos comportamentos autocompassivos. Neste estudo foi utilizada a estrutura bifatorial, tendo utilizado apenas a componente “autorresposta compassiva” constituída pelas subescalas: “Calor/compreensão, Humanidade Comum e Mindfulness. Pontuações elevadas indicam maior nível de autocompaixão. É possível retirar uma pontuação global como também de cada subescala. A versão original apresenta uma consistência interna muito boa ($\alpha=0.92$) e a versão portuguesa uma consistência interna boa ($\alpha=0.89$). No presente estudo o α de Cronbach é de $\alpha=0.92$

Procedimentos

Este estudo foi realizado numa amostra da população geral com recurso a uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Os dados foram recolhidos através de um protocolo constituído por questionários de autorresposta online que foi divulgado, juntamente com os critérios de inclusão, nas redes sociais. No protocolo, os participantes foram informados sobre o carácter voluntário da participação e o anonimato das suas respostas. Não se anteciparam consequências da sua participação, mas foram fornecidos contactos de apoio e o contacto do investigador principal na eventualidade de um efeito adverso da participação no estudo. Foi assegurada a confidencialidade, referindo que qualquer registo do IP e elementos de geolocalização iriam ser apagados e apenas os investigadores responsáveis teriam acesso aos dados. A base de dados foi protegida com uma password e os dados individuais foram tratados de forma agregada, ou seja, em conjunto com os outros dados. Qualquer atividade de divulgação científica não teve nenhuma informação identificável.

Este projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT).

Estratégia Analítica

A análise e introdução dos dados foi realizada utilizando o software IBM SPSS, versão 28. Para todos os procedimentos estatísticos, foi estabelecido um nível de significância de 5% ($p < .05$).

Para analisar a adequação dos dados foi realizada uma primeira análise avaliando a normalidade dos resíduos e a presença de *outliers*. Foram consideradas violações severas à normalidade valores de simetria inferiores a 3 e de achatamento inferiores a 10 (Tabachnick & Fidell, 2013). A presença de *outliers* univariados dos resíduos foi avaliada através da representação gráfica designada caixa de bigodes e dos multivariados foi através do cálculo da distância de *mahalanobis*. Após a análise principal, a decisão de manter os *outliers*, se existissem, foi tomada para garantir a variabilidade das observações, caso os resultados não diferissem significativamente com versus sem os *outliers* (Hair, 2009). Para caracterização da amostra foram calculadas frequências, médias e desvios-padrão a partir dos dados sociodemográficos. Foi realizada uma análise preliminar para avaliar os pressupostos das regressões múltiplas.

Para testar a associação das variáveis de interesse, foram realizadas correlações bivariadas, e a magnitude de associação foi avaliada através dos valores de coeficientes de *Pearson* com base nas recomendações de Cohen (1988): efeito pequeno ($.1 < r < .3$), médio ($.3 < r < .5$) e grande ($r \geq .5$).

Para testar a hipótese de mediação moderada foi testado o modelo (Fig.1) utilizando a Macro PROCESS (modelo 58; Hayes, 2018). A mediação foi calculada através de 5000 reamostragens *bootstrap*, com 95 graus de confiança, e do método de correção de viés (bias correction methods). A hipótese de mediação seria corroborada quando o efeito indireto fosse considerado significativo, isto é, quando o intervalo de confiança do viés corrigido entre o limite superior e inferior não passasse por 0 (Hayes, 2018). A hipótese de moderação seria corroborada quando a interação fosse considerada significativa, isto é, quando a significância associada na predição da variável dependente (ingestão alimentar compulsiva) fosse inferior a .05.

Resultados

Análise preliminar

No sentido de avaliar a adequabilidade da nossa amostra à realização dos testes de hipóteses foi realizada uma análise preliminar dos pressupostos subjacentes à análise de regressão múltipla. No que diz respeito aos valores extremos dos resíduos univariados, não foram encontrados valores extremos univariados (D. residual Min= -2,419, D. Residual Max =2,925) nem outliers multivariados uma vez que, o valor mais alto de distância de mahalanobis é inferior ao valor extremo (14.91). Relativamente à normalidade da distribuição dos resíduos, o teste Kolmogorov-Smirnov sugere a não normalidade dos resíduos ($p=.084$), no entanto, os valores de assimetria ($Sk=.650$) e achatamento ($Ku=.190$) não sugerem a existência de violações severas à normalidade pelo que, para o efeito do teste de hipóteses, se considera respeitado o pressuposto. No que diz respeito ao pressuposto da independência dos resíduos, o valor de Dubin Watson encontrado sugere a existência de independência dos resíduos ($DW=1,646$). Por fim, no que diz respeito ao pressuposto da multicolinearidade os valores de tolerância ($T_{min}= 0,670$ e $T_{max}= 0,806$) e de fator de inflação da variância ($VIF_{min}=1.241$ e $VIF_{max}=1.492$) indicam que não existe multicolinearidade.

Correlações

As correlações de *Pearson* entre as variáveis do estudo indicam associações significativas (Tabela 2) e no sentido previamente hipotetizado entre todas as variáveis do

estudo. Os resultados indicaram que a autocompaixão está moderadamente correlacionada com a ação comprometida, sendo esta correlação positiva e significativa. Assim como, se encontra moderadamente correlacionada com a desregulação emocional e fracamente correlacionada com a IAC, sendo estas correlações negativas e significativas. O compromisso com ação valorizada encontra-se moderadamente correlacionado com a IAC e fortemente correlacionado com a desregulação emocional, sendo estas correlações negativas e significativas. Por fim a IAC encontra-se moderadamente correlacionada com a desregulação emocional, sendo esta correlação positiva e significativa.

Tabela 2

Correlações Bivariadas de Pearson entre as variáveis

	1	2	3	4
1. Autocompaixão	---	---	---	---
2. Compromisso com ação valorizada	.388**	---	---	---
3. Ingestão alimentar compulsiva	-.184*	-.401**	---	---
4. Desregulação emocional	-.386**	-.540**	.363**	---

Nota. **= $p < .001$; *= $p < .005$

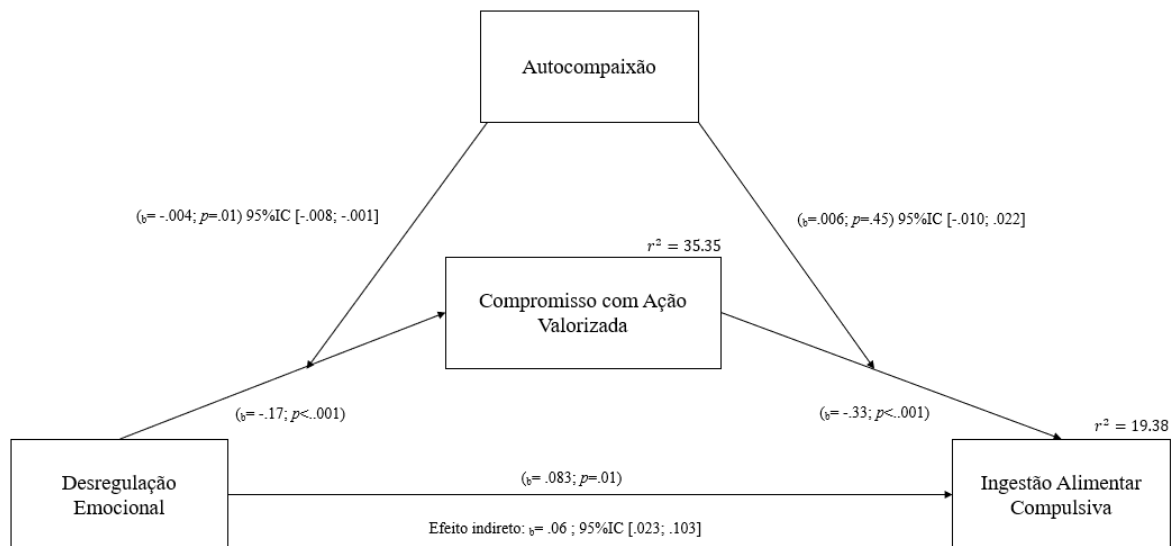
Modelo de mediação moderada

Foi realizada uma análise de mediação moderada com o objetivo de explorar em que medida a autocompaixão moderava a relação entre a desregulação emocional e o compromisso com a ação valorizada e o compromisso com ação valorizada e a IAC. O modelo explica 35.35% do compromisso com ação valorizada e 19.38% da IAC (figura 1). A mediação foi corroborada ($b=.083$; $p=.015$; 95%IC [.017;.150]), sendo significativa para valores baixos ($b=.050$; 95% IC [.012; .094]), médios ($b=.057$; 95%IC [.020; .097] e elevados ($b=.059$; 95%IC [.008; .117] do moderador. Os resultados indicam que a autocompaixão modera a relação entre a desregulação emocional e o compromisso com ação valorizada ($b=-.004$; $p=.015$, 95%IC [-.008; -.001]), mas não modera a relação entre o compromisso com ação valorizada e a IAC ($b=.006$; $p=.449$; 95%IC [-.010; .022]). Verificou-se, ainda, que a desregulação emocional tem efeito indireto na IAC ($b=.006$; 95%IC [.023; .103]) e tem efeito direto no compromisso com ação valorizada ($b=-$

.17; $p < .001$; 95%IC [-.221; -.124]) individualmente, que diminui quando se introduz a autocompaixão como moderadora.

Figura 1

Resultados do Modelo conceptual de mediação moderada do estudo (modelo 58 no macro PROCESS de Hayes, 2018), com IC de 95%



Discussão

A investigação sugere que as perturbações alimentares são cada vez mais prevalentes na população geral, afetando a saúde física e psicológica. Contudo, o comportamento de IAC é pouco explorado na população portuguesa (Kessler et al., 2013). A autocompaixão tem sido reconhecida como benéfica para a qualidade de vida (Pinto-Gouveia, 2014). Especificamente, estudos sugerem que este construto auxilia os indivíduos a gerir as emoções sentidas como difíceis e ajuda a reduzir episódios de IAC (Duarte et al., 2017; Turk & Waller, 2020; Webb & Forman, 2013). Neste sentido o presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre a desregulação emocional, compromisso com ação valorizada e a IAC. Para além disso, pretendeu-se explorar o papel mediador da autocompaixão no enfraquecimento destas relações. O desenvolvimento deste estudo resulta da necessidade de explorar em que medida a autocompaixão modera relações entre fatores de risco e comportamentos para que possa ser implementada em intervenções, tornando-as mais eficazes.

Os resultados das correlações sugerem que sujeitos com dificuldades em regular as suas emoções tendem a apresentar IAC, corroborando assim a nossa H1. Estes dados são consistentes com a literatura que tem sugerido que a falta de clareza e a não aceitação das emoções leva à perda de controlo na ingestão alimentar (Eichen et al., 2016; Racine & Horvath, 2018). A IAC parece ser utilizada como uma estratégia de regulação emocional desadaptativa, ou seja, os sujeitos envolvem-se neste comportamento como forma de evitamento, na tentativa de aliviarem estados internos negativos (Dingemans et al., 2017; Duarte et al., 2017; Micanti et al., 2017). Relativamente à associação entre o compromisso com ação valorizada e a desregulação emocional, este resultado parece sugerir que os sujeitos ao se comprometerem com atividades que valorizam lidam melhor com as suas emoções. Estes resultados vão ao encontro de estudos que observam a eficácia da ACT em diversas problemáticas como depressão (Bai et al., 2020), ansiedade (Petersen et al., 2022) e dor crónica (Cederberg et al., 2016). De facto, a ACT ao promover o desenvolvimento da flexibilidade psicológica permite que os sujeitos continuem próximos daquilo que valorizam na vida. A correlação entre a desregulação emocional e a autocompaixão sugere que indivíduos que sejam capazes de compreender a própria dor sem julgamento e que percebam que o sofrimento faz parte da experiência humana, tendem a apresentar menos dificuldades de regulação emocional, como por exemplo aceitam as respostas emocionais, envolvem-se em comportamentos direcionados a um objetivo ou demonstram consciência emocional. Estes resultados vão ao encontro de estudos que observaram que a autocompaixão está associada a menores preocupações com imagem corporal e maior imagem corporal positiva (Inwood & Ferrari, 2018), assim como numa revisão de literatura que observam o papel da autocompaixão na preocupação com a imagem corporal e a alimentação (Turk & Waller, 2020). A associação encontrada entre a IAC e o compromisso com ação valorizada sugere que sujeitos com IAC tendem a envolver-se em menos ações que valorizam. Uma possível explicação para esta associação é que os sujeitos ao guiarem as suas ações para não sentir emoções difíceis, vão envolver-se em menos atividades que valorizam. Assim como, os mesmos tendem a não ser tão calorosos consigo mesmo, ainda que os resultados demonstrem uma associação fraca entre estas duas variáveis. Uma possível explicação para estes resultados pode dever-se ao próprio estudo, por se tratar da população em geral e não haver sujeitos com IAC que nos permita obter resultados idênticos aos de outros estudos. Isto poderá sugerir que a autocompaixão de facto é contentora de respostas desadaptativas para regular as emoções (e.g., IAC) em pacientes diagnosticados com PIAC. Isto porque estudos referem que a autocompaixão ajuda na redução da compulsão alimentar

(Adams & Leary, 2007; Serpell et al., 2020; Webb & Forman, 2013). Por fim, a correlação encontrada entre o compromisso com ação valorizada e a autocompaixão, demonstra que sujeitos que tem uma relação de suporte, calor e afeto com eles próprios tendem agir de acordo com aquilo que consideram importante na sua vida. Resultados que vão ao encontro de outros estudos (e.g., Carvalho et al., 2020; Ong et al., 2019).

Relativamente à hipótese de mediação (H2), esta foi corroborada. Os resultados sugerem que indivíduos com dificuldades ao nível da regulação emocional têm mais episódios de IAC, pelo menos em parte, porque estão menos comprometidos em agir de acordo com os seus valores. Estes resultados vão ao encontro dos resultados de Xu e colaboradores (2014) que observam que a promoção de ações valorizadas leva ao bem-estar do sujeito, ao sentir-se bem diminui a probabilidade de ingerir alimentos de forma compulsiva para compensar o afeto negativo que possa sentir.

A investigação tem mostrado que a autocompaixão melhora o humor, promove a adoção de formas adaptativas de lidar com emoções negativas, aumenta as ações valorizadas e diminui a IAC (Pinto – Gouveia et al., 2019; Serpell et al., 2020). O modelo ao explicar praticamente 20% da IAC sugere que os resultados contribuem para a prática clínica. Estes demonstram que a autocompaixão parece ter um papel importante em indivíduos que não consigam regular as suas emoções, evitando experiências internas sentidas como difíceis que levam a uma menor probabilidade de se envolverem em atividades que são importantes na vida da pessoa. Quer isto dizer, que indivíduos mais calorosos consigo mesmos tendem a tolerar emoções aversivas, aceitar experiências internas difíceis e a ser menos autocríticos. Estes resultados corroboram a nossa H3 e sugerem que a autocompaixão pode ser uma via autorregulatória mais adaptativa. Por fim, a nossa H4 não foi corroborada, uma possível explicação para isso foi a utilização da escala de autocompaixão como bifatorial, ou seja só foram analisadas as dimensões positivas da autocompaixão. Isto porque na relação entre o compromisso com ação valorizada e a IAC, é possível hipotetizar que, mais do que ser capaz de ser autocompassivos, a não existência de uma resposta autocrítica poderá ser um fator mais importante. Em estudos que observam resultados positivos deste construto pode-se observar que os autores utilizam a escala como unifatorial, revertendo os itens negativos (e.g., Webb & Forman, 2013). Esta análise vai ao encontro da discussão que existe na literatura sobre qual a estrutura fatorial SCS melhor medirá, e de forma teoricamente mais sólida, o construto (Muris & Otgaar, 2022).

Limitações

Os nossos resultados podem ter sido influenciados pela estrutura da SCS. Ainda que em rigor esta não seja uma limitação a utilização da escala de autocompaixão como bifatorial, e no caso do presente estudo utilizando no modelo apenas as dimensões positivas. Se fossemos utilizar a estrutura unifatorial defendida por Neff, teríamos de inverter os itens negativos e não consideramos que a sua inversão signifique o contrário, por exemplo que sujeitos que não sejam autocríticos sejam calorosos consigo mesmos nos momentos mais difíceis, pois nada nos indica que é realmente assim em todos os casos.

Uma outra limitação é ser um estudo transversal, na medida em que não permite estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis, estudos futuros devem realizar ensaios experimentais. Por se tratar de uma temática sensível quanto à presença de IAC pelas características inerentes e retratadas na literatura (e.g., vergonha, autocrítica, imagem corporal negativa) pode ser importante, em estudos futuros, controlar o efeito da desejabilidade social eliminando os casos com maior desejabilidade.

Implicações clínicas

A partir dos nossos resultados é possível hipotetizar implicações clínicas, considerando as implicações do estudo. Os nossos resultados parecem sugerir que a utilização da compaixão do ponto de vista clínico é relevante para intervenções que se foquem no tratamento da sintomatologia depressiva ou ansiosa. É ainda importante a promoção da autocompaixão no tratamento da obesidade. Os resultados parecem apoiar a literatura que sugere a importância de promover uma mente compassiva e menos autocrítica na IAC e na promoção de ação comprometida (Serpell et al., 2020). Ou seja, se perante um momento difícil o sujeito tiver a capacidade de, por exemplo, não recusar um convite de amigos que é uma atividade valorizada, pode diminuir a oportunidade de ter um episódio de IAC.

Estes resultados que relacionam a autocompaixão com a regulação emocional e ação valorizada parecem ir ao encontro de novos desenvolvimentos nas terapias de terceira geração que têm proposto, de forma crescente, a integração de exercícios explícitos de autocompaixão em intervenção e programas de terapia de aceitação e compromisso. Programas como o *COMPACT* que integra exercícios de compaixão e revela melhorias na sintomatologia depressiva e ansiosa e na forma como os sujeitos se envolvem em atividades valorizadas (Carvalho et al., 2022). Assim como, o *iACTwithPain* que engloba a ACT numa intervenção

online com foco na autocompaixão para pacientes com dor crónica (Carvalho et al., 2021). O foco das intervenções não é modificar as experiências negativas, mas sim promover a aceitação e melhorar a relação com essas experiências. Gilbert e colegas desenvolveram a terapia focada na compaixão (CFT) que se mostra promissora na promoção de compaixão para si e para com os outros, reduzindo sintomas de depressão, ansiedade, stress, vergonha e autocrítica (Gilbert, 2017). Pode-se considerar o papel da autocompaixão como efeito tampão da desregulação emocional, com utilização em populações clínicas, como por exemplo, com perturbação borderline (Donald et al., 2019; Pohl et al., 2021).

Conclusão

O presente estudo, fornece suporte empírico para o papel da autocompaixão na moderação da associação entre regulação emocional, ação valorizada e IAC. Isto porque, os resultados sugerem que esta variável parece contribuir para a melhoria de sintomas relacionados com a regulação de emoções e permite que os sujeitos se envolvam em atividades que valorizam. Assim, intervenções futuras podem abordar a gestão de emoções e cultivar uma atitude de aceitação de experiências internas e desenvolvimento de autocompaixão, a fim de os sujeitos se envolverem em comportamentos alimentares saudáveis. Estudos futuros devem continuar as pesquisas sobre o papel da autocompaixão nesta problemática, explorando a forma como integram a SCS.

Referências bibliográficas

- Abdi, R., & Pak, R. (2019). The mediating role of emotion dysregulation as a transdiagnostic factor in the relationship between pathological personality dimensions and emotional disorders symptoms severity. *Personality and Individual Differences*, 142, 282-287. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.09.026>
- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of social and clinical psychology*, 26(10), 1120-1144.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ªed.). Climepsi Editores.
- Araujo, D. M. R., Santos, G. F. D. S., & Nardi, A. E. (2010). Binge eating disorder and depression: a systematic review. *The world journal of biological psychiatry*, 11(2-2), 199-207. <https://doi.org/10.3109/15622970802563171>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, 57(2), 243-255. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243:AID-JCLP9>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243:AID-JCLP9>3.0.CO;2-X)
- Bodell, L. P., Pearson, C. M., Smith, K. E., Cao, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., ... & Berg, K. C. (2019). Longitudinal associations between emotion regulation skills, negative affect, and eating disorder symptoms in a clinical sample of individuals with binge eating. *Eating behaviors*, 32, 69-73. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.005>.
- 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. DOI:10.1016/j.comppsy.2013.12.001

- Castilho, P., & Pinto Gouveia, J. (2011). Autocompaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da escala da autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-230. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_8
- Carvalho, S. A., Gillanders, D., Forte, T., Trindade, I. A., Pinto-Gouveia, J., Lapa, T., Valentim, A., Santos, E., Paciência, J., Guiomar, R., & Castilho, P. (2022). Self-compassion in Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: a pilot study. *Scandinavian Journal of Pain*, 22(3), 631-638. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2021-0214>
- Carvalho, S. A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., Lapa, T., Valentim, A., Santos, E., Paciência, J., & Castilho, P. (2020). Above and beyond emotional suffering: the unique contribution of compassionate and uncompassionate self-responding in chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 20(4), 853-857. DOI: 10.1515/sjpain-2020-0082
- Carvalho, S. A., Trindade, I. A., Duarte, J., Menezes, P., Patrão, B., Nogueira, M. R., Guiomar, R., Lapa, J., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2021). Efficacy of an ACT and compassion-based eHealth program for self-management of chronic pain (iACTwithPain): Study protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 12, 630766. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630766>
- Cederberg, J. T., Cernvall, M., Dahl, J., von Essen, L., & Ljungman, G. (2016). Acceptance as a mediator for change in acceptance and commitment therapy for persons with chronic pain?. *International journal of behavioral medicine*, 23(1), 21-29. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9494-y>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Coutinho, M., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2019). Experiential avoidance, committed action and quality of life: Differences between college students with and without chronic illness. *Journal of health psychology*, 26(7), 1035-1045. <https://doi.org/10.1177/1359105319860167>
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>

- Donald, F., Lawrence, K. A., Broadbear, J. H., & Rao, S. (2019). An exploration of self-compassion and self-criticism in the context of personal recovery from borderline personality disorder. *Australasian Psychiatry*, 27(1), 56-59.
<https://doi.org/10.1177/1039856218797418>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*, 15(4), 638–643. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2015). Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eating Behaviors*, 18, 41-47. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.03.007
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2017). Ashamed and fused with body image and eating: Binge eating as an avoidance strategy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 195–202. <https://doi.org/10.1002/cpp.1996>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Stubbs, R. J. (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), O1437-O1447.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2094>
- Dunne, S., Sheffield, D., & Chilcot, J. (2016). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of health psychology*, 23(7), 993-999. <https://doi.org/10.1177/1359105316643377>
- Eichen, D. M., Chen, E., Boutelle, K. N., & McCloskey, M. S. (2017). Behavioral evidence of emotion dysregulation in binge eaters. *Appetite*, 111, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.021>
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1806>
- Gianini, L. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating behaviors*, 14(3), 309-313. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.008>

- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Constable & Robison Ltd.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P. (Ed.). (2017). *Compassion: Concepts, research and applications*. Taylor & Francis.
- Gilbert, P. (2019). Psychotherapy for the 21st century: An integrative, evolutionary, contextual, biopsychosocial approach. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 164–189. <https://doi.org/10.1111/papt.12226>.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
<https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gormally, J. I. M., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55.
[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- Goss, K., & Gilbert, P. (2014). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. In Gilbert, P. & Miles, J. (Eds) *Body shame* (1st ed., pp. 233-269). Routledge.
- 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>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. DOI: 10.1017.S0048577201393198
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>

- Grucza, R. A., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2007). Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive psychiatry*, 48(2), 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.08.002>
- Hair, J. F. (2009). *Multivariate data analysis*.
- Hayes, A. F., (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A regression- Based Approach* (2nd ed.). The Guilford Press
- Hayes, S., Strosahl, K. D., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: Second addition, the process and practice of mindful change*. New york: Guilford.
- Heidweiller, E. J., & Klaassen, M. C. (2021). (Self)-compassion as an antidote for psychopathology. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 63(4), 287-293.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235. DOI: 10.1111/aphw.12127
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E., Timko, C. A., Herbert, J., Butryn, M., Bunnell, D., Matteucci, A. & Lowe, M. (2013). Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: an initial test of efficacy and mediation. *Behavior modification*, 37(4), 459-489. <https://doi.org/10.1177/0145445513478633>
- Kelly, A. C., Carter, J. C., & Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes? *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 54–64. <https://doi.org/10.1002/eat.22196>
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J M., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C. & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*, 73(9), 904-914. doi: 10.1016/j.biopsych.2012.11.020

- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Marcus, M. D., Wing, R. R., & Lamparski, D. M. (1985). Binge eating and dietary restraint in obese patients. *Addictive behaviors*, 10(2), 163-168. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(85\)90022-X](https://doi.org/10.1016/0306-4603(85)90022-X)
- McCracken, L. M., Chilcot, J., & Norton, S. (2015). Further development in the assessment of psychological flexibility: A shortened Committed Action Questionnaire (CAQ-8). *European Journal of Pain*, 19, 677-685. doi:10.1002/ejp.589
- Micanti, F., Iasevoli, F., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., Pecoraro, G., ... & Galletta, D. (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 105-115. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0275-7>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2022). Deconstructing Self-Compassion: How the Continued Use of the Total Score of the Self-Compassion Scale Hinders Studying a Protective Construct Within the Context of Psychopathology and Stress. *Mindfulness*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01898-4>
- National Eating Disorders Association (2021). *Binge Eating Disorder*. <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/bed>
- Neff, K. D (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2 (3), 223 – 250

- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287.
<https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.005>
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2022). School-Based Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents With Anxiety: A Pilot Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021>
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Matos, M., & Costa, J. (2019). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of health psychology*, 24(4), 466-479.
<https://doi.org/10.1177/1359105316676628>
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 311-323.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1838>
- Pohl, S., Steuwe, C., Mainz, V., Driessen, M., & Beblo, T. (2021). Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the buffering role of self-compassion and self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 837-845.
- Racine, S. E., & Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating disorders*, 26(1), 13-25. DOI: 10.1080/10640266.2018.1418381
- Segal, A., & Golan, M. (2016). Differences in emotion regulation along the eating disorder spectrum: Cross sectional study in adolescents out patient care. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 6(1), 2-9. doi:10.15406/jpcpy.2016.06.00314

- Serpell, L., Amey, R., & Kamboj, S. K. (2020). The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite*, 144, 104470. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104470>
- Smith, B. M., Smith, G. S., & Dymond, S. (2020). Relapse of anxiety-related fear and avoidance: Conceptual analysis of treatment with acceptance and commitment therapy. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 113(1), 87-104. <https://doi.org/10.1002/jeab.573>
- Striegel-Moore, R. H., Cachelin, F. M., Dohm, F. A., Pike, K. M., Wilfley, D. E., & Fairburn, C. G. (2001). Comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa in a community sample. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 157-165. DOI: 10.1002/1098-108x(200103)29:2<157:aid-eat1005>3.0.co;2-8
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Trindade, I. A., Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Developments on committed action: Validity of the CAQ-8 and analysis of committed action's role in depressive symptomatology in breast cancer patients and healthy individuals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e42-e50. <https://doi.org/10.1002/cpp.2125>
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
- Veloso, M., Gouveia, J. P., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 54, 87-110.
- Xu, W., Oei, T. P., Liu, X., Wang, X., & Ding, C. (2014) The moderating and mediating roles of self-acceptance and tolerance to others in the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Journal of Health Psychology* 21(7): 1446–1456. <https://doi.org/10.1177/1359105314555170>
- Webb, J. B., & Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. *Eating behaviors*, 14(2), 224-228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.12.005>

Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249-272. DOI:10.1007/BF03395706