

**FILIPA ALEXANDRA SIMÕES PALMA DA COSTA
FRUCTUOSA**

**INFLUÊNCIA DAS DIMENSÕES DE VINCULAÇÃO
SOBRE A REGULAÇÃO EMOCIONAL E O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR NOS JOVENS
ADULTOS**

Orientador: Professora Doutora Cristina Camilo

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

**FILIPA ALEXANDRA SIMÕES PALMA DA COSTA
FRUCTUOSA**

**INFLUÊNCIA DAS DIMENSÕES DE VINCULAÇÃO
SOBRE A REGULAÇÃO EMOCIONAL E O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR NOS JOVENS
ADULTOS**

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 12 de Abril de 2016 com o despacho reitoral nº183/2016 com a seguinte composição de Júri:

Presidente-Professor Doutor Américo Batista

Arguente-Professora Doutora Bárbara Nazaré

Orientador: Professora Doutora Cristina Camilo

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

Epígrafe

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

Agradecimentos

Ao longo desta caminhada muitas foram as pessoas que me apoiaram, contribuindo de forma direta ou indiretamente para a conclusão desta investigação.

À minha orientadora Professora Doutora Cristina Camilo, agradeço por me ter guiado ao longo deste ano, pela disponibilidade, dedicação e apoio.

Aos meus amigos e colegas de curso, pelos sorrisos e trocas constantes de conhecimento.

À minha amiga Catarina, pela amizade ao longo deste percurso, pelas alegrias e partilhas de bons momentos, a ajuda e os estímulos nas alturas de desânimo.

Aos meus avós, pelas palavras doces e pela transmissão de confiança e de força, em todos os momentos.

Aos meus pais, agradeço pelo exemplo de dedicação e perseverança, pelo apoio, coragem e amor que me deram indispensáveis para a realização desta investigação.

Às minhas irmãs, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço.

Obrigada a todos!

Resumo

A presente investigação teve como principal objetivo, avaliar o efeito regulador das dimensões de vinculação sobre o comportamento alimentar e regulação emocional nos jovens adultos, pretendendo-se caracterizar e compreender a ligação existente entre estas variáveis. Foi utilizada uma amostra de conveniência, constituída por 219 indivíduos, composta por 35 indivíduos do sexo masculino e 184 indivíduos do sexo feminino, com uma média de idades de 23 anos. O protocolo de investigação foi composto por questionário sociodemográfico e as seguintes medidas: *Escala de Vinculação do Adulto- EVA* (Collins, & Read, 1990 adaptação Canavarro, 1997), *Questionário de Regulação Emocional- QRE* (Gross & John, 2003 adaptação Vaz & Martins, 2008), *Three-Factor Eating Questionnaire- TFEQ-R18* (Stunkard, & Messich, 1985). Os resultados obtidos nesta investigação quanto à dimensão da vinculação sobre o comportamento alimentar desajustados e as estratégias reguladoras do mesmo, foram conclusivos. Os resultados evidenciam que indivíduos com perfil de vinculação ansioso e com baixa confiança nos outros apresentam comportamentos alimentares desajustados. Verificou-se também que as estratégias da regulação emocional estão associadas a menores comportamentos alimentares desadequados. Pode-se concluir que há uma relação entre a qualidade da vinculação e o comportamento alimentar, como entre estas e a regulação emocional.

Palavras-chave: vinculação, regulação emocional, comportamento alimentar, jovens adultos

Abstract

This research aimed to evaluate the regulatory effect of attachment dimensions on eating behavior and emotional regulation in young adults, intending to characterize and understand the link between these variables. A convenience sample was used, comprising 219 individuals, consisting of 35 males and 184 female subjects with an average age of 23 years. The research protocol was composed of sociodemographic questionnaire and the following measures: *Escala de Vinculação do Adulto* - EVA (Collins, & Read 1990 adaptation Canavarro, 1997), *Questionário de Regulação Emocional* - QRE (Gross & John, 2003 adaptation Vaz, & Martins 2008), *Three-Factor Eating Questionnaire* - TFEQ-R18 (Stunkard, & Messich, 1985). The results of this research on the size of the link on the maladaptive eating behavior and regulatory strategies, were conclusive. The results show that individuals with anxious attachment profile and low trust in others have maladaptive eating behaviors. It was also found that the strategies of emotion regulation are associated with lower inadequate eating behaviors. It can be concluded that there is a relationship between the quality of attachment and feeding behavior, between them and the emotional regulation.

Keywords: attachment, emotional regulation, eating behavior, young adults

Lista de Siglas e Abreviaturas

AAS-R	<i>Adult Attachment Scale-R</i>
ERQ	<i>Emotion Regulation Questionnaire</i>
EVA	<i>Escala de Vinculação do Adulto</i>
QRE	<i>Questionário de Regulação Emocional</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TFEQ	<i>Three-Factor Eating Questionnaire</i>

Índice

Agradecimentos	4
Resumo	5
Abstract.....	6
Introdução	11
Capítulo I - Enquadramento Teórico	14
1. Vinculação	15
1.1. Definição e evolução do conceito	15
1.2. Vinculação na idade adulta	19
1.3. A tipologia de vinculação e as perturbações alimentares.....	20
2. As Emoções	21
2.1- Definição e função das emoções	21
3. Regulação Emocional	24
3.1. Estratégias de Regulação Emocional Adaptativas e Não- Adaptativas	29
4. Comportamento Alimentar	32
4.1. Restrição Alimentar e Alimentação Desinibida	33
Capítulo II- Objetivos e Metodologia.....	39
1. Objetivos e Hipóteses	40
2. Participantes.....	40
3. Instrumentos.....	41
3.1- Escala de Vinculação do Adulto	41
3.2- Questionário de Regulação Emocional	42
3.3- Escala de comportamento alimentar: 3 fatores	43
3.4- Questionário demográfico.....	44
4. Procedimento	44
Capítulo III - Resultados	46

1. Resultados.....	47
2. Discussão	50
Conclusão.....	52
Referências	54
Apêndices	i

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Coeficientes de regressão estandardizados e não estandardizados para a regressão do Comportamento Alimentar sobre as Dimensões de Vinculação	47
Tabela 2 - Coeficientes de regressão estandardizados e não estandardizados para a regressão do Comportamento Alimentar sobre a Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional.....	49

Introdução

A Teoria da Vinculação serve de fundamento a um dos campos de investigação mais produtivos na Psicologia do século XX. Um vasto conjunto de literatura dedica a sua atenção a este tema, com impacto nas mais diversas dimensões do comportamento humano, do nascimento até à idade adulta. A Teoria da Vinculação indica que a ligação precoce a um cuidador primário é central no desenvolvimento social e emocional da criança, tendo importantes reflexos na idade adulta. Déficits no estabelecimento desta ligação podem resultar em padrões de comportamentos disfuncionais e em dificuldades de regulação do próprio comportamento (Feeney, 2008).

A teoria da vinculação assume-se como um dos pilares teóricos fundamentais para a compreensão do desenvolvimento adaptativo e psicopatológico. A presente investigação irá decorrer dentro deste contexto teórico.

O estudo proposto tem como principal finalidade explicar um comportamento alimentar desadequado dentro da população sem patologia, recorrendo, para isso, às dimensões de vinculação e à regulação emocional.

Segundo Bowlby (1969/1982) vinculação é um sistema comportamental de natureza instintiva, que resulta no provável restabelecimento da proximidade do indivíduo à sua figura de vinculação, que por sua vez tem por função biológica a proteção do indivíduo (Bowlby, 1969/1982). Durante o primeiro ano de vida, todos os bebés desenvolvem uma relação de vinculação com a figura que lhe tenha prestado cuidados de forma continuada (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999), revelando, assim, que a capacidade para a formação da relação de vinculação está programada no repertório comportamental da espécie. Esta relação de vinculação forneceu à espécie humana uma vantagem evolutiva, pois a proximidade a um membro da espécie mais competente aumenta a probabilidade de sobrevivência e reprodução (Bowlby, 1969/1982; Belsky, 1999a).

Segundo Bowlby (1969/1982, p.371) estar-se vinculado a outra pessoa significa que se “...está fortemente predisposto a procurar proximidade e contacto com essa figura e a fazê-lo em certas situações como quando se está com medo, cansado ou doente.”, permitindo, assim, a construção de um laço afetivo com a pessoa específica

que perdura através do espaço e tempo (Ainsworth, 1989). Todos os bebés têm disposição para desenvolver este laço afetivo, mas sabe-se, que diferentes fatores influenciam a forma como este é construído e expresso numa relação em específica. Assim sendo, foram identificados diferentes padrões de vinculação com qualidades distintas: o seguro, o inseguro evitante e o inseguro ambivalente (Ainsworth, Blehar, & Wall, 1978).

Estes diferentes padrões parecem estar relacionados, de forma probabilística, com resultados desenvolvimentais no campo da capacidade para criar laços afetivos (Bowlby, 1979; Ainsworth, 1989; Ainsworth, & Marvin, 1995) ou na qualidade das relações interpessoais em geral (Berlin & Cassidy, 1999); com a construção da imagem de si próprio e do mundo (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005; Bretherton, 2005); na regulação das emoções (Cassidy, 1994; Sroufe, 1996; Shore, 2001; Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991; Fonagy & Target, 2002; Thompson, 1990; Walden, & Smith, 1997) e no desenvolvimento de psicopatologia (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999, Sroufe et al., 2005; Belsky, & Fearon, 2002; Moss, Smolla, Cyr, Dubois-Comtois, Mazzarello, & Berthiaume, 2006).

Assim demonstrado o impacto que a relação de vinculação tem no desenvolvimento ao longo da vida (Grossmann, Grossmann, & Waters, 2005; Sroufe et al., 2005) é importante sabermos quais os mecanismos inerentes a este processo, bem como os fatores que influenciam o desenvolvimento da vinculação. Não sendo o objetivo da investigação estudar a patologia, iremos abordá-la, de forma a analisar se na população sem patologia se repete a associação entre vinculação e comportamentos alimentares desadequados.

O'Shaughnessy e Dallos (2009), indicam que indivíduos que sofrem perturbações alimentares, apresentam dificuldades em discriminar uma separação breve de uma mais permanente. Este estado intenso encaixa na dificuldade em regular as suas emoções. O indivíduo com esta perturbação, encontra-se sempre num nível de ansiedade muito elevado procurando regular as suas emoções através do conforto que a comida lhe oferece. Este mecanismo de auto-regulação fica impresso como o principal meio de conforto e auto-cuidado, substituindo, assim, o apego humano (O'Shaughnessy, & Dallos, 2009). Estes autores associam um padrão de vinculação evitante à perturbação alimentar anorexia. Outros estudos indicam que mulheres com perturbações

alimentares apresentam predominantemente estilos de vinculação inseguros (Ramaciotti et al, 2001) a 100 por cento (Ringer, & Crittenden, 2007; Zachrisson, & Kulbotten, 2006). Temos, portanto, base para acreditar que iremos encontrar padrões de vinculação particulares associados a comportamentos alimentares desajustados.

A presente investigação é estruturada em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo o enquadramento teórico, abordando os conceitos fundamentais da teoria da vinculação, regulação emocional e comportamento alimentar. O segundo diz respeito aos objetivos em estudo e metodologia, sendo o terceiro os resultados do estudo, as respetivas discussões e conclusões.

Capítulo I

Enquadramento Teórico

1. Vinculação

1.1. Definição e evolução do conceito

Desde meados do séc. XX que a teoria da vinculação ocupa um lugar de destaque no domínio da psicologia do desenvolvimento, quando John Bowlby (1969/82, 1973, 1980) apresentou as linhas conceptuais que a constituem, tendo vindo a ter um papel de destaque na compreensão de processos normativos do desenvolvimento humano.

Os primeiros estudos de Bowlby (1940, 1944) incidem em temáticas clínicas sobre os efeitos da privação de cuidados maternos na disrupção da vinculação. Bowlby e a sua equipa de investigação, documentaram os efeitos negativos nas crianças que, quando internadas num hospital, eram privadas dos cuidados dos pais. Desta forma, Bowlby consegue promover a discussão das práticas dos cuidados de saúde, nos serviços hospitalares de pediatria da época, realçando o efeito negativo a nível do bem-estar e desenvolvimento da criança tal separação (Soares, 2007).

Bowlby a 1958, no seu primeiro estudo relativo à teoria da vinculação, declarou que a vinculação do bebé à mãe tem por base um equipamento comportamental constituído por um certo número de “respostas instintivas” ou padrões de comportamento específico da espécie. No início estes padrões de comportamento são relativamente independentes uns dos outros, emergindo em tempos diferentes. No entanto, no decurso do desenvolvimento, tornam-se organizados e orientados para a relação com a figura de vinculação e servem para ligar a criança a esta figura. Bowlby descreveu cinco padrões de comportamento - sugar, agarrar, seguir, chorar e sorrir, as quais se tornam integradas e focadas na figura de vinculação ao longo do primeiro ano de vida, designando-se assim por comportamento de vinculação (Fontes, 2002; Soares, 2007).

Mais tarde, Bowlby reformula a sua tese original, mantendo os cinco padrões comportamentais, mas postula que entre os nove e os dezoito meses, esses sistemas mais simples são incorporados em sistemas comportamentais mais complexos que são organizados e ativados de tal forma que a criança tende a manter a proximidade com a figura de vinculação. Estes comportamentos têm como função manter ou estabelecer a

proximidade com uma figura adulta mais capaz de se confrontar com situações de perigo (Fontes, 2002; Soares, 2007).

Ao longo do primeiro ano de vida, o bebé vem a estabelecer uma relação privilegiada com a figura que lhe proporciona os cuidados básicos e, desse modo, lhe assegura a sobrevivência. Assim o adulto, ao realizar este papel, tenderá a tornar-se uma figura de vinculação para o bebé e será capaz de proporcionar segurança, quando este se sentir em “perigo”, como por exemplo, mal-estar ou medo. Neste sentido na relação de vinculação há uma figura (vinculada) que procura proteção e há uma figura (de vinculação) que proporciona segurança, conforto ou ajuda (Fontes, 2002; Soares, 2007).

Nos primeiros meses de vida, a proximidade com a figura materna pode ser conseguida através de comportamento de sinalização – chorar, palpar, sorrir, por exemplo, cujo o objetivo é trazer essa figura para junto do bebé, ou por comportamentos de aproximação – agarrar, procurar, seguir, por exemplo, cujo o efeito é conduzir o bebé à mãe (Fontes, 2002; Soares, 2007).

O sistema do medo é ativado, pelo que Bowlby designou, como sinais naturais de perigo, por exemplo, a não familiaridade, mudança rápida de estimulação, abordagem rápida ou indefinida, estar só. Para além destes há os sinais culturais que são aprendidos por observação ou associação. O sistema comportamental de medo e da vinculação podem ser desencadeados em conjunto, por exemplo se a criança está assustada, ela não só quer evitar a fonte de desconforto como também procura a fonte de segurança e proteção (Fontes, 2002; Soares, 2007).

Bowlby e sugere que, como resultado das experiências de vinculação precoces, a criança aglomera conhecimento e desenvolve um conjunto de representações mentais, denominadas de modelos internos dinâmicos sobre si próprio, os outros e o mundo. Numa fase inicial, estes modelos facultam à criança capacidades de interpretar e prever o comportamento da figura de vinculação e, ao longo da vida, têm a função de orientar o comportamento do indivíduo (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). Estes modelos internos dinâmicos habitualmente não são conscientes, regulam o sistema comportamental de vinculação, são resistentes à mudança e tendencialmente estáveis, contudo são passíveis de serem alterados. A mudança pode acontecer se o indivíduo, através de experiências

de vinculação significativas, infirmar experiências anteriores e/ou se conceptualizar as suas experiências passadas de outra forma (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Para além de Bowlby, Mary Ainsworth, foi uma autora fundamental no estudo da teoria da vinculação. Esta autora focou-se na observação de bebés e as suas mães em contextos naturalista e laboratorial. O procedimento experimental ficou conhecido por *Situação Estranha*. Este estudo foi, inicialmente, muito controverso, na medida em que era um procedimento laboratorial realizado a bebés de 12 meses. O objetivo inicial era examinar o equilíbrio entre a vinculação e o comportamento exploratório sobre condições de alto e baixo stress. A *Situação Estranha* é um procedimento de vinte minutos com oito episódios. A mãe e o filho são acompanhados a uma sala com brinquedos onde são deixados sozinhos, e onde mais tarde entra um desconhecido. Enquanto o desconhecido brinca com o bebé a mãe sai da sala por breve momentos, voltando de seguida. O bebé depois passa por outra separação, mas desta vez é deixado sozinho. Por fim o desconhecido volta a entrar e depois a mãe (Bretherton, 1992).

Como era esperado por Ainsworth, os bebés exploram a sala e os brinquedos com mais confiança quando a mãe está presente, do que quando o desconhecido entra ou enquanto esta não se encontra na sala (Bretherton, 1992).

Na avaliação dos comportamento de vinculação do bebé na *Situação Estranha*, Ainsworth e colaboradores referem três tipos de avaliação: o primeiro a frequência de comportamentos específicos em cada um dos episódios; o segundo o comportamento do bebé com a figura de vinculação através de quatro escalas de comportamentos interativos - procura de contato e estabelecimento de proximidade; manutenção de contato; resistência; evitamento; o terceiro é a classificação dos bebés de acordo com padrões de comportamento. Os comportamentos avaliados em cada episódio foram : locomoção, movimentos corporais, postura corporal, movimentos das mãos, orientação visual, localização do bebé na sala, contato físico com o adulto, choro, vocalização, movimentos com a boca, sorriso (Soares, 2007).

Assim sendo, Ainsworth e colaboradores descrevem três grupos caracterizados por uma determinada organização comportamental : grupo inseguro-evitante ; grupo seguro ; grupo ansioso-resistente ou ambivalente (Soares, 2007).

O grupo inseguro-evitante é caracterizado, por comportamentos de evitamento do bebé face a figura de vinculação, especialmente nos episódios de reencontro em que a ignora ou se afasta. O bebé também não revela tendência nem para resistir ao contato físico, nem para protestar na ausência dessa figura. O desconhecido é tratado pelo bebé de forma semelhante à figura de vinculação, podendo haver até menos evitamento. Podem distinguir-se dois sub-grupos: 1) há um evitamento marcante face à figura de vinculação no episódio de reunião enquanto que 2) há já alguma manifestação de aproximação moderada, acompanhada de um forte evitamento (Soares, 2007).

O grupo seguro, caracteriza-se pela procura ativa de proximidade e interação com a figura de vinculação, especialmente nos episódios de reunião. Quando o contato é obtido, o bebé procura mantê-lo, não exibindo resistência ao contato ou à interação com essa figura, nem existindo evitamento no reencontro. O bebé pode exibir ou não protestos à sua ausência e ser ligeiramente confortado pelo desconhecido. Neste grupo pode distinguir-se quatro sub-grupos: 1) há uma forte interação à distância, sem haver uma procura ativa de proximidade ou contato, poderá encontrar-se alguns comportamentos de evitamento; 2) há já alguma procura ativa de proximidade com a figura de vinculação. Estes dois sub-grupos, caracterizam-se pela interação mais distante, sobretudo nos episódios de reencontro, através de sorrisos ou vocalizações, mais do que por aproximações. Ao contrário do sub-grupo 3 e 4 onde se denota uma procura mais ativa de contato e proximidade com a figura de vinculação depois da sua ausência, embora no sub-grupo 3 essas características sejam mais notórias do que no 4, onde a procura da figura já apresente alguma resistência ou ambivalência (Soares, 2007).

Relativamente ao último grupo, o ansioso-ambivalente/resistente, este caracteriza-se pela coexistência de comportamentos de resistência ativa ao contacto de comportamentos de procura de contacto com a figura de vinculação. A procura ativa de contacto inibe ou dificulta a exploração do meio. Por outro lado o bebé não revela ou revela pouco evitamento, mas manifesta comportamentos de irritação ou passividade perante a situação. Poderão existir dois sub-grupos: 1) aquele onde a procura do contacto está associada a uma irritação significativa; e, 2) aquele que revela uma acentuada passividade, com tendência a manifestar mais comportamentos de sinalização face à mãe, do que de aproximação ativa nos episódios de reunião (Soares, 2007).

Ao longo de investigações realizadas por John Bowlby e Ainsworth existem múltiplas referências acerca do conceito de vinculação, como um fenómeno inerente ao ciclo de vida, assumindo, assim, uma particular relevância para a compreensão e conceptualização do processo de desenvolvimento do ser humano (Soares, 2007).

1.2. Vinculação na idade adulta

Ao longo de todo o ciclo de vida os comportamentos de vinculação e os laços afetivos estão presentes e ativos. Um adulto pode estar vinculado a um cônjuge, a um namorado, amigo ou a um familiar sendo comum, normal e saudável. O papel de base segura observado na infância é semelhante ao da vinculação na vida adulta. Os comportamentos de vinculação do adulto demonstram o desejo de proximidade à figura de vinculação, quando o indivíduo está perante situações que lhe causam stress ou angústia, estando presente a figura de vinculação, aumenta o conforto, causando ansiedade quando a figura de vinculação está inatingível (Weiss, 1982).

Bowlby referiu que os comportamentos de vinculação continuam presentes ao longo de todo o ciclo de vida, sendo na vida adulta mais evidentes em alturas de maior adversidade (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Existem três características semelhantes entre a vinculação na idade adulta e a vinculação durante a infância. A primeira diz respeito à similaridade de características emocionais, ou seja, independentemente da figura de vinculação em causa, quer na infância quer na idade adulta, os sentimentos associados à cativação dos comportamentos de vinculação são os mesmos: propriedades motivacionais para dirigir a atenção e protesto quando a separação. A generalização da experiência constitui a segunda semelhança. Ou seja, os elementos emocionais, particularmente a falta de confiança na disponibilidade da figura de vinculação, ligados à vinculação durante a infância são expressos nas relações de vinculação na idade adulta. Evidencia-se a formação de relações de vinculação com pares, na idade adulta e há uma diminuição dos progenitores como figuras primárias de vinculação (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Por sua vez, foram enumeradas as diferenças entre a vinculação durante a idade adulta e a vinculação durante a infância, tais como, as relações de vinculação nos adultos serem especialmente estabelecidas entre pares; o sistema comportamental de vinculação já não se apartar de outros sistemas (uma vez que a sobrevivência já não está

em jogo); as relações estabelecidas na adultez já poderem ser de natureza sexual; serem necessários acontecimentos indutores de stress mais fortes para ativar comportamentos de vinculação (uma vez que com o desenvolvimento da capacidade de representação, permite fixar a figura de vinculação mesmo na sua ausência física); durante a idade adulta, as relações de vinculação já não serem de essência complementar, mas de reciprocidade (o adulto presta e recebe cuidados alternadamente, consoante o contexto e as necessidades de cada um na relação) (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

1.3. A tipologia de vinculação e as perturbações alimentares

Bruch (1973) defende que indivíduos que crescem em ambientes familiares muito protetores, controladores e intrusivos terão dificuldades na “*self-expression*”. A autora refere ainda que quem vive neste ambiente desenvolverá um “*false self*” de forma a se defender contra as imposições realizadas pelos pais. É sugerido por Bruch que a anorexia é uma forma de comunicação, é a reclamação e uma exigência de autonomia (O’Shaughnessy, & Dallos, 2009).

Palazzoli, vai de encontro ao estudo realizado por Bruch no qual indivíduos com anorexia se encontram em ambientes familiares indiferentes emocionalmente e muito protetores (O’Shaughnessy, & Dallos, 2009).

O estudo de Ward (2000) revela, na maioria dos estudos revistos, dificuldades ao nível dos processos de vinculação nas populações com perturbações alimentares, sendo mais frequente uma representação insegura da vinculação, o que é consistente com a literatura clínica sobre o impacto das relações familiares precoces nestas perturbações (Bruch, 1973).

Para além disso, esta revisão mostra que não é clara a associação entre padrões específicos de vinculação e sub-tipos específicos de perturbações alimentares, embora os autores salientem os resultados de Candelori e Ciocca (1998), que apresentam uma associação entre a organização desligada e a anorexia nervosa, e a organização preocupada e a bulimia nervosa.

Esta revisão revela, ainda, um conjunto de limitações dos estudos avaliados, ao nível da terminologia utilizada, com a utilização de expressões diferentes para constructos semelhantes ou o contrário, e ainda ao nível da metodologia de

investigação, onde se notam diferenças na composição das amostras, incluindo as faixas etárias avaliadas, os métodos de diagnóstico destas perturbações, o tipo de medidas usadas e dificuldades no controlo da deseabilidade social (Ward et al., 2000).

Os sistemas de vinculação mantêm a sua importância na idade adulta e são potenciais determinantes do comportamento (onde se inclui o comportamento alimentar). Podem, no entanto, existir outros mecanismos de base que possam determinar o comportamento face à ingestão de alimentos. De seguida são apresentados os mecanismos de regulação emocional e as suas potenciais associações ao comportamento alimentar.

2. As Emoções

2.1- Definição e função das emoções

A palavra emoção provém do latim «*emovere*», *emotum*» que significa arrebatar e sacudir e «*movere*», mover-se (Belzung, 2007).

Assim sendo, segundo a etimologia, as emoções produzem mudanças, psíquicas ou comportamentais, mas evocam também um estado de «perturbação». Estes estados internos podem ser positivos - prazer, alegria - ou negativos – desgosto, ansiedade, agressão -; os comportamentos associados são respetivamente comportamentos de aproximação ou evitamento (Belzung, 2007).

Darwin, classifica as expressões das emoções como “movimentos e ações expressivos típicos, que se fixaram na espécie ao longo da evolução. Esses movimentos que foram repetidos inúmeras vezes, por serem úteis para obter gratificação ou alívio, tornaram-se tão habituais que se repetem quando a mesma sensação é sentida, mesmo quando sua utilidade não mais existe. Os movimentos pelos quais as emoções se expressam são involuntários, e os mais importantes deles são inatos e herdados. Entretanto, em momentos anteriores da evolução da espécie, eles foram executados muitas vezes voluntariamente e com um objetivo apropriado” (Darwin, 2005, p.39).

Damásio (2003) classifica o sentimento como sinónimo de emoção, sendo que ambos têm uma relação muito estreita. A emoção é um conjunto de reações corporais, automáticas e inconscientes, face a determinados estímulos provenientes do meio onde

estamos inseridos. O sentimento surge quando tomamos consciência das nossas emoções, isto é, o sentimento dá-se quando as nossas emoções são transferidas para determinadas zonas do nosso cérebro, onde são codificadas sob a forma de atividade neuronal.

Segundo Kleinginna e Kleinginna (1981) as emoções são resultantes das interação de fatores subjetivos e objetivos, efetuados por sistemas neuronais ou endócrinos, estes podem, induzir experiências como sentimentos de alerta, de prazer ou de desprazer, gerar processos cognitivos tais como reorientações pertinentes no plano perceptivo, bem como nas avaliações. Ativar ajustamentos fisiológicos globais e induzir comportamentos adaptativos orientados para um fim.

Nesta definição é possível encontrar três componentes fundamentais: a componente comportamental, a componente fisiológica e a componentes cognitiva/subjectiva (Belzung, 2007).

Gray (1987), propõem um modelo de teor mais comportamental, e define emoções como estados internos despertados por acontecimentos externos ao organismo. A emoção é formada por três sistemas distintos baseados na relação entre estímulos ou reforços positivos e negativos e respostas: o Sistema de Abordagem/Aproximação (com preponderância do estímulo reforçador para a recompensa ou não punição), o Sistema de Inibição Comportamental (com preponderância no predomínio do estímulo condicionado para a punição ou não recompensa) e o Sistema de Luta ou Fuga (em que prevalece a punição incondicional ou a não recompensa).

Por outro lado, Gross (1998), apresenta três componentes-chave da emoção, designadamente a expressão comportamental, a experiência subjetiva e as respostas fisiológicas periféricas, componentes estas estudadas em diversos modelos. A componente expressiva das emoções, a que Darwin (1872) reconheceu funções de comunicação social e regulação das experiências emocionais, tem sido atribuída ao funcionamento de regiões cerebrais distintas responsáveis por diferentes expressões faciais, tidas como universais e assumidas por alguns autores como marcadores importantes da presença e ativação de uma emoção (Keltner, & Ekman, 2004).

O conceito de emoção apresenta conceitos adjacentes que importa diferenciar. A emoção e motivação evocam estados que alteram o comportamento do indivíduo. As

emoções são desencadeadas por acontecimentos externos, por elementos do meio envolvente, já a motivação é alimentada por causas internas. No entanto Fridja (1986) descreve as emoções como estados motivacionais (Belzung, 2007).

Outra distinção importante é emoção e afeto. Uma das possíveis formas de distinguir estes dois conceitos passa pela sua intensidade, se a intensidade é fraca, considera-se que se fala de um afeto, se a intensidade é forte fala-se de uma emoção (Keltner, & Ekman, 2004)).

Emoção e sentimento distingue-se da seguinte forma: o sentimento é designado mais pela componente subjetiva, sentida, da emoção e não se aplica às componentes comportamentais e fisiológicas (Keltner, & Ekman, 2004). António Damásio (2003) classifica um sentimento como « a perceção de um estado do corpo assim como a perceção de um certo modo de pensamento e de pensamentos contendo certos temas».

Outro aspeto relativo às emoções que tem sido alvo de discordância e debate é a sua classificação. Alguns autores contemporâneos, como Izard, Plutchik, Kemper e Ekman, elaboraram várias listas de emoções primárias (Belzung, 2007).

O primeiro, Izard (1977), identifica como emoções primárias a alegria, surpresa, cólera, tristeza, desprezo, angústia, interesse, culpabilidade, vergonha, amor. Plutchik (1980) reconhece a aceitação, cólera, antecipação, desgosto, alegria, medo, tristeza, surpresa. Sob o mesmo ponto de vista, Kemper (1981) assegura o medo, cólera, depressão, satisfação. Assim como Ekman (1992) confirma a cólera, medo, tristeza, alegria, desgosto, surpresa (Belzung, 2007). Pode-se constatar que existe uma grande variabilidade itens nas emoções primárias, em todos os autores as emoções presentes são a cólera e o medo.

A teoria dos dois fatores sugere uma distinção entre as emoções primárias, que estão presentes em todas as culturas humanas e também na maior parte dos vertebrados superiores, e as emoções secundárias. Estas últimas não são universais e resultam da combinação das emoções primárias com outros fatores. As primárias compreendem a alegria, o medo, a cólera, a tristeza, a surpresa, o desgosto e pode-se afirmar que têm um suporte biológico. Já as secundárias depreendem a euforia, a ansiedade, a inveja têm um suporte cultural (Belzung, 2007).

As características principais das emoções, referidas acima, constituem o que tem vindo a ser referido como o Modelo Modal das Emoções – assim chamado porque estas características são evidentes em várias abordagens da emoção (Barrett, Ochsner, & Gross, 2007).

Segundo este modelo, as emoções envolvem a transição entre a pessoa e a situação que impulsiona a atenção, havendo uma ativação fisiológica à qual o indivíduo atribui um significado que constitui a avaliação feita por este da familiaridade, valência e relevância da situação que tem em conta os seus objetivos, as suas crenças dando origem a um coordenado e flexível multissistema de respostas (Gross, 2014).

O ser humano apresenta capacidades para se adaptar com flexibilidade a situações adversas ou que suscitem emoções não espectáveis. Esta capacidade, aumenta, a habilidade de regular as emoções nos diversos eventos que enfrentam.

3. Regulação Emocional

Regulação Emocional refere-se ao processo de formação das emoções, quando se formam e como uma situação expressa essas emoções (Gross, 1998a). Ou seja, a regulação emocional está presente na forma como as emoções são reguladas (regulação das emoções), em vez de serem as reguladoras de algo (regulação pelas emoções) (Gross, 2014).

Diferentes atividades do dia-a-dia contam como regulamento emocional. Por exemplo, pegar no telemóvel e ligar a um amigo quando nos sentimos tristes, exercitar-se após uma desavença com um amigo e ouvir música calma após um longo dia de trabalho (Gross, 2014).

A regulação emocional tem sido cada vez mais incorporada nos modelos de psicopatologia (Berenbaum, Raghavan, Le, Vernon, & Gomez, 2003; Greenberg, 2002; Kring, & Bachorowski, 1999; Mennin, & Farach, 2007). O distress, depressão e ansiedade têm sido vistas como resultado das dificuldades de regulação emocional (Campbell-Sills & Barlow, 2007; Gross, & Munoz, 1995; Mennin, Holoway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007).

Muitos estudos propõem que indivíduos que não conseguem gerir as respostas emocionais em situações do dia-a-dia experienciam períodos mais longos e severos de

distress que poderão estar relacionados com o diagnóstico de depressão ou ansiedade (Mennin et al., 2007; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

Além disso, modelos de perturbações alimentares e abuso de álcool apontam que indivíduos com emoções mal reguladas tendem a recorrer ao conforto da comida ou álcool (Fairburn et al., 1995; McCarthy, 1990; Polivy & Herman, 1998, 2002; Sher, & Grekin, 2007; Tice, Bratslavsky, & Baumeister, 2001). Com o objetivo de regular as suas emoções, prejudicando assim o diagnóstico relativo às perturbações alimentares e/ou álcool.

Segundo Koop (1989), pode falar-se de regulação a vários níveis. Os níveis mais básicos incluiriam estratégias biologicamente programadas, típicas da espécie humana. Num segundo nível, a regulação emocional poderia ser conseguida pelo recurso a estratégias cognitivas básicas e de aprendizagem associativa, passando posteriormente a um nível de complexidade superior, onde se usam estratégias de planeamento, orientadas para objetivos e largamente assentes na capacidade de utilização da linguagem.

Para Bridges, Denham e Ganiban (2004) o cerne da regulação emocional está na flexibilidade e capacidade de o indivíduo conseguir-se ajustar às circunstâncias do momento pela modulação das suas emoções e envolve a iniciação ou manutenção de estados emocionais positivos e diminuição dos negativos.

Do mesmo modo, autores como Gross (1999) acentuam que a regulação emocional pode envolver a diminuição das emoções negativas em circunstâncias em que determinada emoção deixa de ser útil, quando é ativada desnecessariamente por estímulos enganosos ou quando surge conflito entre diferentes tendências de ação desencadeadas. Por outro lado, Gross (1999) afirma que a regulação emocional também é relevante para a ativação das emoções ou para aumentar a sua intensidade quando é necessário impulsionar algum comportamento, visto que a emoção funciona como força ativadora da ação, ou ainda quando é necessário substituir experiências emocionais que se revelam desajustadas. De qualquer forma, a regulação emocional parece implicar mudança seja na componente experiencial, comportamental ou nas manifestações fisiológicas das emoções.

Garber, Braafladt e Zeman (1991) descreveram, numa óptica cognitivista, que se baseia nas teorias de processamento da informação, uma série de competências implicadas num processo de regulação emocional eficaz, nomeadamente o reconhecimento da ativação de uma emoção e da necessidade de a regular, uma interpretação do que pode ter provocado a ativação emocional e a criação de várias respostas possíveis, seguida de uma avaliação da possível eficácia dessas respostas e por fim da implementação da resposta escolhida, ou tomada de decisão. Neste processo, a regulação pode envolver a utilização da cognição e o recurso a diversas estratégias centradas no indivíduo ou nas relações sociais e nos outros (Garber, Braafladt, & Weiss, 1995).

Para Thomson (1994), a regulação das emoções pode ser conseguida de diferentes formas, entre elas, a gestão de respostas e comportamentos, a indução de alterações neurofisiológicas, a alteração e controlo dos processos atencionais e atribuições cognitivas ou pelo acesso a diferentes recursos de *coping*.

Saarni, Mumme e Campos (1998), salientam o papel das circunstâncias contextuais e relacionais e o seu papel regulador das emoções reforçando, não só a função da regulação como condição para um adequado funcionamento social, como o potencial regulador das relações. Para além dos contributos da atenção e do temperamento, sublinham ainda a necessidade de se terem em conta as diferentes componentes das emoções (fisiológica, expressiva, e experiência subjetiva) e enquadram-nas nas dimensões a regular.

É ainda importante referir que a regulação emocional pode ser intrínseca - o indivíduo regula as próprias emoções; ou extrínseca - as emoções reguladas por outra pessoa. São três as características principais, segundo Gross (2014): a primeira característica da regulação emocional diz respeito à ativação do objetivo para modificar o processo generativo de emoção (Gross, Sheppes, & Urry, 2011). Este objetivo pode ser ativo por si próprio ou por outra pessoa. Já a segunda característica considera o conjunto de processos que são responsáveis pela alteração da direção da emoção. Muitos processos podem ser reunidos pela regulação emocional, alternando-se dependendo do grau em que são explícitos ou implícitos (Masters, 1991).

No que concerne à terceira característica, esta examina o impacto da dinâmica emocional (Thompson, 1990) ou de latência, de ativação, magnitude, duração e respostas de domínio experimental, comportamental ou fisiológico. Dependendo do objetivo individual, a regulação emocional aumenta ou diminui a latência, a ativação, magnitude, duração, ou compensa a resposta emocional (comparativamente à resposta emocional que pode ocorrer na ausência da regulação emocional) (Gross, 1998a).

A regulação emocional também pode alterar o grau com que os componentes da emoção respondem no desenrolar da emoção, tal como quando as alterações na resposta da experiência emocional e fisiológica ocorre a ausência de comportamento facial (Dan-Glauser, & Gross, 2013).

Segundo Gross são estas três características principais da regulação emocional -, a ativação do objetivo a regular, o ajuste dos processos regulatórios e a modulação do trajeto emocional, são características comuns de diversos tipos de regulação emocional (Gross, 2014).

Os processos de regulação podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes e podem ter efeitos em um ou mais pontos do processo de formação de uma emoção (Gross, 1998b).

Assim, ao longo do contínuo entre a percepção de um estímulo ou contexto emocional e a expressão fisiológica e comportamental da emoção, cinco conjuntos de estratégias podem ser selecionadas e empregadas nas emoções.

Esses cinco conjuntos podem ser agrupados em estratégias focadas nos antecedentes (seleção da situação, modificação da situação, mudança do foco atencional, reavaliação cognitiva) ou focadas na regulação das respostas emocionais (supressão das respostas emocionais).

Segundo John e Gross (2004), a maioria dos estudos examinam apenas duas estratégias representativas desses processos, ou seja, a reavaliação cognitiva, que consiste numa forma de mudança cognitiva que envolve a reinterpretação da situação emocional de forma a alterar o impacto emocional da mesma; e a supressão das respostas emocionais que promove a modulação da resposta emocional e envolve inibição dos comportamentos de expressão emocional. Sendo que estas se encontram

em ressonância com os estudos baseados no paradigma clássico do stress e coping (Lazarus, & Folkman, 1984).

Porém, o leque de estratégias de regulação emocional é mais amplo que estratégias de coping, uma vez que as primeiras não têm como finalidade apenas lidar com as emoções negativas, mas envolvem amplificar, manter ou diminuir estados emocionais positivos ou negativos (Gross, 1998a).

A regulação emocional tem vindo a ser conceptualizada como um processo onde os indivíduos poderão modular as emoções de forma consciente e inconsciente (Bargh & Williams, 2007; Rottenberg, & Gross, 2003), para assim responder adequadamente às exigências ambientais (Campbell-Sills, & Barlow, 2007; Cole, Martin, & Dennis, 2004; Gratz, & Roemer, 2004; Gross, 1998; Gross, & Munoz, 1995; Thompson, 1994).

Os modelos teóricos associam a uma regulação emocional bem adaptada ao bem-estar (físico), sucesso nos relacionamentos e um bom desempenho académico (Brackett & Salovey, 2004; John & Gross, 2004). Por outro lado, dificuldades na regulação emocional associa-se a perturbações mentais (Berenbaum et al., 2003; Greenberg, 2002; Kring, & Bachorowski, 1999; Mennin, & Farach, 2007) e a perturbações psicopatológicas mais específicas como Boderline, transtorno de personalidade (Linehan, 1993; Lynch, Trost, Salsman, & Linehan, 2007), perturbação depressiva major (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Rottenberg, Gross, & Gotlib, 2005), perturbação bipolar (Johnson, 2005), ansiedade generalizada (Mennin et al., 2007), fobia social (Kashdan & Breen, 2008), perturbações alimentares (Bydlowski et al., 2005; Clyne, & Blampied, 2004; Fairburn et al., 1995; McCarthy, 1990; Polivy, & Herman, 2002), perturbações induzidas pelo álcool (Sher & Grekin, 2007; Tice et al., 2001) ou substâncias (Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha, 2007; Linehan et al., 2002; Sher & Grekin, 2007; Tice et al., 2001).

Estudos referem que a supressão emocional está empiricamente associada ao estilo de vinculação evitante, ou seja, menos apoio social, mais sintomas de depressão, logo baixa autoestima e menos satisfação com a vida, o de um modo geral mal-estar físico e psicológico (Gross & John, 2003, 2004).

Consequentemente, uma forma de treinar a regulação das emoções passa por várias abordagens terapêuticas, incluindo a “*Dialectical behavioral therapy*” (Linehan, 1993), “*Emotion focused therapy*” (Greenberg, 2002), “*Acceptance- and mindfulness-based therapy*” (Hayes, Strosahl, & Wilson 1999; Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault, 2008; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) e “*Emotion-regulation therapy*” (Mennin, & Fresco, 2009).

3.1. Estratégias de Regulação Emocional Adaptativas e Não- Adaptativas

Ao longo dos anos, diferentes modelos têm destacado diferentes estratégias específicas como adaptativas e não adaptativas. Ao regressarmos às teorias de stress e coping (Billings Billings, & Moos, 1981; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Folkman, & Lazarus, 1986), duas estratégias serão a reavaliação e resolução de problemas para serem adaptativas através de uma variedade de contextos. Sendo considerada um processo adaptativo, a reavaliação envolve interpretações positivas ou negativas perante uma perspetiva de uma situação stressante de forma a reduzir o distress (Gross,1998a). Gross (1998a) sob influência do modelo de regulação das emoções, afirma que a estratégia de reavaliação resulta em respostas emocionais e físicas positivas.

Ao passo que os processos de avaliação não-adaptativos estão associados às perturbações de depressão e ansiedade de acordo com vários modelos (Beck, 1976; Clark,1988; Salkovskis, 1998).

Respostas de resolução de problemas são tentativas conscientes para alterar uma situação stressante ou conter as suas consequências. A resolução de problemas é muitas vezes avaliada como uma orientação ou ação específica para a solução do problema (por exemplo, planeamento de um curso de ação) (Gross,1998a).

Embora as respostas de resolução de problemas não sejam tentativas diretas de regular as emoções, estes podem ter efeitos benéficos sobre as mesmas, modificando ou eliminado os stressores (Gross,1998a).

Quando a orientação e as competências de resolução de problemas são pobres, vários estudos indicam que poderá levar á depressão, ansiedade, abuso de substâncias e perturbações alimentares (Gross,1998a).

Quando uma emoção negativa é experienciada o indivíduo regula a emoção de forma não adaptativa, essa estratégia pode ser responsável pelo aumento de ingestão alimentar (Evers, Stok & Rider, 2010).

Estudo de Giuliani, Calcott e Berkman (2013), procuraram examinar o modo como os indivíduos regulam as suas emoções e quais as estratégias que utilizam em situações de “*food craving*”. Concluindo que a reavaliação cognitiva pode, de forma significativa, reduzir o “*food craving*”.

Gross (1998b, 1999, 2001) desenvolveu um modelo processual que procura demonstrar como as estratégias específicas de regulação emocional se diferenciam ao longo da linha temporal da resposta emocional.

Neste modelo, a regulação emocional é conceptualizada como um *continuum* de processos que vão desde processos conscientes e controlados até processos inconscientes e automáticos (Gross, 2002). As emoções teriam início com a avaliação de um estímulo (de origem interna ou externa), percecionado como significativo que por sua vez ativaria um conjunto coordenado de tendências de respostas emocionais envolvendo sistemas comportamentais, experienciais e fisiológicos.

Quando essas tendências fossem iniciadas, poderiam ser moduladas de várias maneiras, transmitindo a forma final à resposta emocional manifestada (Gross, 1998b, 1999).

O modelo de Gross (1998b) oferece um suporte conceptual útil na compreensão dos mecanismos, causas e consequências subjacentes às diferentes formas de regular as emoções.

Para além das duas estratégias, já descritas acima, o modelo de regulação emocional de Gross (1998b, 1999, 2001) descreve cinco estratégias mais específicas às quais se podem recorrer para modificar o curso das emoções: a seleção da situação; modificação da situação; modificação do foco atencional; modificação da cognição; e a modelação da resposta.

A seleção da situação, que acontece no início do processo emocional, envolve a implementação de ações para a ocorrência, ou não, de uma situação que antecipamos que irá dar origem a uma determinada emoção desejável, ou indesejável (Gross, &

Thompson, 2007). Por exemplo, a aproximação ou evitamento de pessoas, lugares, objetos ou atividades com o objetivo de regular as próprias emoções (Gross, 1998b, 1999; John, & Gross, 2004).

Uma forma de alterar o impacto emocional no indivíduo consiste na implementação de esforços para modificar diretamente a situação (Gross, 1998b, 1999, 2001, 2008; Gross, & Thompson, 2007). É igualmente possível regular as emoções sem mudar efetivamente o ambiente, através da modificação do foco atencional (Gross, 1999, 2008; Gross & Thompson, 2007). Esta estratégia de regulação emocional pode ser considerada a versão internalizadora da seleção da situação (Gross, 2008; Gross, & Thompson, 2007), ou seja, as situações apresentam diferentes aspetos e a modificação do foco atencional possibilita selecionar quais dos aspetos da situação queremos focalizar (Gross, 2002; John, & Gross, 2004).

Sendo uma estratégia usada desde a infância até a idade adulta, é particularmente útil quando não é possível modificar a situação em que o indivíduo se encontra (Rothbart, Ziaie & O'Boyle, 1992, cit. por Gross, 2008).

Entre as possíveis estratégias de modificação do foco atencional, salientam-se a distração, a concentração e a ruminação (Gross, 1998b), sendo que a distração e a concentração são as duas estratégias mais utilizadas (Gross, & Thompson, 2007). A distração envolve a mudança da atenção para os aspetos não emocionais da situação ou para fora de toda a situação (Gross, 2008). Esta estratégia também pode envolver a modificação do foco interno como, por exemplo, quando os indivíduos evocam pensamentos ou emoções que são inconsistentes com o estado emocional indesejado (Gross, & Thompson, 2007). Em sentido inverso, a concentração dirige a atenção para a dimensão emocional da situação (Gross & Thompson, 2007). Tal como a distração, a concentração pode ser considerada a versão interna da seleção da situação (Gross, 1998b). O processo denomina-se de ruminação quando o foco da atenção é repetidamente direcionado para os pensamentos ou para os sentimentos, bem como, para as consequências associadas a uma determinada situação (Gross, 1998b, 2008; Gross, & Thompson, 2007). A ruminação é controlada e consciente tendo como objetivo a redução dos sentimentos depressivos, porém, o seu efeito é exatamente o oposto, aumentando a duração e a intensidade das emoções negativas (Gross, 1999, 2008).

Depois de se focar um aspeto particular da situação, segue-se a modificação da cognição, que se refere à seleção dos possíveis significados que conferimos a esse aspeto. A modificação da cognição consiste então, na mudança do significado que o indivíduo atribuiu à situação através da alteração do pensamento acerca da própria situação ou da sua capacidade para lidar com essas exigências (Gross, 1999, 2008; Gross, & Thompson, 2007). Neste sentido, o significado pessoal que é atribuído à situação é decisivo, pois, determina as tendências de resposta experienciais, comportamentais e fisiológicas que serão geradas numa determinada situação (Gross, 2001, 2002).

Feita a descrição acima referida, é importante fazer uma associação entre a regulação emocional e comportamento emocional. Indivíduos em condições de supressão são menos capazes de exercer controlo sobre os seus hábitos alimentares, do que os indivíduos em condições de reavaliação, que são mais focados na gratificação instantânea (Evers, Stok, & Rider, 2010).

4. Comportamento Alimentar

O comportamento alimentar não se restringe ao ato de ingestão mas também os fatores psicossociais relacionados à decisão e à seleção de quais os alimentos a consumir. O conceito de estilo alimentar implica a categorização do comportamento alimentar com o objetivo de serem estabelecidas diferenças individuais tidas como determinantes do peso em excesso (obesidade) e do peso deficitário (Viana & Sinde, 2003).

O ato de comer é muito complexo e não designa apenas a ingestão de nutrientes, mas compreende também uma amplitude de emoções e sentimentos, além de valores culturais específicos. O efeito reconfortante da comida está presente em quase todas as fases da vida ou culturas. A fome começa a surgir quando determinada situação se apresenta e o que comanda o comportamento de ingestão alimentar são as emoções e não as necessidades nutricionais (Viana, & Sinde, 2003).

Este modelo de padrões alimentares enquadra-se dentro da designada fome emocional, uma fome que não tem ligação com a sustentação da vida, que não surge por sinais fisiológicos (fome real), pelo contrário ignora-os, e que se relaciona fortemente a

fatores psicológicos podendo constituir uma estratégia para lidar com o cansaço e stress, uma forma de ataque ao próprio corpo ou um mecanismo de compensação face a emoções negativas (Viana, & Sinde, 2003).

Com a repetição destes episódios de ingestão alimentar, pode iniciar-se assim um ciclo vicioso, sendo que o prazer e bem-estar associado aos alimentos aquando da ingestão inicial, rapidamente conduzem a sentimentos de culpa, perda de controlo e arrependimento, tendendo a repetir-se o mesmo padrão numa situação futura de tristeza e ansiedade. Porém, pode encontrar-se um padrão de alimentação emocional que se baseia na restrição. Nestas situações, as emoções conduzem à diminuição de ingestão de comida numa tentativa de encontrar controlo ou poder, sendo a fome física ignorada. Numa fase inicial podem igualmente surgir sentimentos de bem-estar associados ao controlo absoluto da alimentação mas a curto-médio prazo surgirão consequências físicas e psicológicas (Viana & Sinde, 2003).

4.1. Restrição Alimentar e Alimentação Desinibida

O termo “restrição alimentar” teve origem no estudo de Schachter (1968; 1971) e Nisbett (1972) sobre as diferenças nos comportamentos alimentares entre obesos e indivíduos saudáveis com peso normal.

Foram colocadas diversas hipóteses para a obesidade que implicam os estilos alimentares. Começou por se considerar que a ingestão em excesso do obeso seria consequência do descontrolo provocado pelos estados emocionais (Viana, & Sinde, 2003).

Assim alguns indivíduos, em estados de ansiedade, medo e/ou angústia, responderiam com ingestão em excesso, enquanto o sujeito normal tenderia a diminuir o apetite (Viana, & Sinde, 2003).

Para Bruch (1961) esta resposta correspondia a uma confusão entre estes estados interiores e a fome, confusão esta adquirida precocemente na infância (Brunch, 1961).

Schachter (1968) propôs uma teoria da obesidade baseada na dicotomia internalidade/externalidade. No sujeito de peso adequado, o padrão alimentar seria

determinado fundamentalmente por indícios fisiológicos internos, tais como as contrações gástricas.

Por outro lado, no sujeito obeso o comportamento alimentar era predominantemente função de estímulos externos como o aspeto, sabor e aroma dos alimentos. Ou seja, defendia-se que o obeso era mais sensível aos estímulos do ambiente, relativos à comida, do que os restantes sujeitos (Viana, & Sinde, 2003).

Em 1972, Nisbett propôs o modelo *set point*, de forma a explicar a diferença de reação a estímulos externos de indivíduos obesos e de peso normal. O estudo implicava que cada indivíduo apresentaria um determinado peso memorizado e que os obesos teriam este fixado num nível mais elevado. A pressão social para a magreza, forçaria o seu peso para valores abaixo do *set point* diminuindo a ingestão calórica (Viana & Sinde, 2003).

A restrição resultante da alimentação deficitária, influenciava um conjunto de alterações comportamentais, em que se incluía o aumento da resposta a fatores externos. De novo, indivíduos com peso em excesso e peso normal deveriam distinguir-se relativamente à sensibilidade a fatores externos associados à alimentação, contudo os dados mantinham-se inconsistentes (Viana, & Sinde, 2003).

O impacto do comportamento na alimentação, levou a Herman e Mack (1975) desenvolverem o conceito de “restrição alimentar” e sugeriram que as diferenças de comportamento alimentar poderiam estar na origem de maior frequência de períodos de dieta entre os obesos, quando comparados com indivíduos de peso normal (Viana, & Sinde, 2003).

Ainda referem que as mesmas diferenças existem quando se comparam indivíduos de peso normal que restringem a sua alimentação com indivíduos sem essa restrição.

Viana e Sinde (2003) realizaram um estudo com jovens universitárias de peso normal. O objetivo era dividir em dois grupos contrastantes em termos de intensidade de comportamentos de restrição de acordo com os seus resultados num questionário. Os dois grupo teriam de ingerir gelado em duas situações distintas, com ou sem batido de leite, os autores doseavam as quantidades oferecidas, sendo que o objetivo do estudo

não foi referido o que as estudantes pensaram estar a participar num teste de sabor (Polivy, 1976).

Os resultados indicaram que na situação em que existiu consumo de batido de leite, as jovens do grupo que apresentava menor restrição ingeriram uma quantidade de gelado inferior à das participantes do grupo de maior restrição; estas últimas exibiram um comportamento contraditório ao consumirem mais gelado quando ingeriam previamente o batido. Este comportamento foi denominado “contra-regulação” (“*counterregulation*”), e é explicada pela desinibição do controlo cognitivo nos indivíduos com comportamento restritivo, consequente à perceção de terem ultrapassado a quantidade de alimentos que normalmente se permitem ingerir. Este fenómeno de contra-regulação parece ser também desencadeado pelo conteúdo calórico que o indivíduo pensa que o alimento a ingerir, antes do alimento teste, apresenta, e não pelo conteúdo calórico real (Polivy, 1976).

Mais recentemente, alguns estudos de (Dritschel *et al.*, 1993 e ;French, 1992) não conseguiram demonstrar este efeito de contra-regulação em condições de laboratório. Por último, outros fatores parecem capazes de desencadear a desinibição do controlo cognitivo de indivíduos com comportamento restritivo, nomeadamente a ingestão de álcool (Polivy *et al.*, 1976) e a indução de estados emocionais disfóricos (Herman *et al.*, 1975; Polivy *et al.*, 1976; Ziehlinski, 1978).

Um conjunto de investigadores tem-se concentrado em determinar os diferentes fatores influenciadores do comportamento alimentar. Por exemplo, em algumas investigações com crianças de idades pré-escolares, confirmou-se a associação entre as práticas alimentares das mães e o comportamento alimentar dos filhos e consequências no estado nutricional destes (Johnson, & Birch, 1994; Shea, Stein, Basch, Contento & Zybert, 1992).

Este resultado salienta o facto de o meio em que um indivíduo está inserido, nomeadamente a questão da família, pode ser uma das influências no desenvolvimento das perturbações alimentares (Minuchin *et al.*, 1978 como citado em Polivy & Herman, 2002). O clima familiar dos indivíduos que padecem destas patologias é descrito como crítico e onde existe um controlo parental coercivo (Haworth-Hoepfner, 2000), sendo que os adolescentes que sofrem de abuso sexual ou físico e têm baixos níveis de

comunicação familiar, carinho parental e expectativas parentais têm maior risco de desenvolver perturbações alimentares (Haudek *et al.* 1999; Neumark- Sztainer *et al.*, 2000 cit in em Polivy, & Herman, 2002).

Um dos fatores que pode influenciar esta patologia são as influências parentais, as mães das jovens com perturbações alimentares podem incutir esta patologia, na medida em que elas creem que as filhas devem perder mais peso e consideram-nas menos atraentes (Hill & Franklin, 1998; Pike, & Rodin, 1991 cit in Polivy & Herman, 2002).

Já as mães que sofrem de uma perturbação alimentar, através de uma alimentação irregular e da expressão da preocupação acerca do peso, também influenciam negativamente as atitudes e comportamentos das filhas (Polivy, & Herman, 2002). Desta forma, estes dados parecem indicar que o padrão de relação estabelecido em contexto familiar pode ser determinante da relação estabelecida com a alimentação.

Em termos de fatores individuais, as experiências interpessoais têm sido ligadas ao surgimento das perturbações alimentares, sendo as mais frequentes o abuso, trauma e as provocações (Polivy, & Herman, 2002), na medida que os indivíduos incidem em atitudes alimentares disfuncionais para a regulação do afeto negativo e para construção de um sentido de identidade (Rorty, & Yager, 1996 cit in Polivy, & Herman, 2002).

Neste sentido, um comportamento alimentar menos adaptado pode ser consequência de dificuldades na regulação de emoções negativas, por exemplo, os indivíduos com Anorexia obtêm alguma gratificação emocional mediante o evitamento da comida e a magreza, já os indivíduos com Bulimia têm alívio emocional através da ingestão alimentar compulsiva e da purga (Polivy, & Herman, 2002).

No que concerne às influências afetivas, o *stress* e o afeto negativo são antecedentes frequentes das perturbações alimentares (Ball, & Lee, 2000; Leon *et al.*, 1997 cit in Polivy, & Herman, 2002), sendo que o afeto negativo medeia a relação entre a dieta e a ingestão alimentar compulsiva (Stice, Akutagawa, Gaggar, & Agras, 2000). É também importante realçar que a baixa autoestima, a insatisfação corporal e alguns fatores cognitivos influenciam as perturbações alimentares. Nos pacientes com Perturbações do Comportamento Alimentar a autoestima relativa à forma e peso corporais é reduzida (Geller *et al.*, 1998 cit in Polivy, & Herman, 2002), os sentimentos negativos acerca do *self* originam a insatisfação corporal (Polivy, & Herman, 2002).

A dieta tem sido vista como o fator que desencadeia os episódios de ingestão alimentar compulsiva (Polivy, & Herman, 1985 cit in Polivy, & Herman, 2002) e as perturbações alimentares em geral (Polivy, & Herman, 1987; Stice, 2000, 2001 cit in Polivy, & Herman, 2002). A insatisfação corporal presumivelmente causa a dieta mas o fator determinante que motiva certos indivíduos a procurarem um corpo satisfatório é se o peso e forma corporais representam a solução para os problemas de controlo e de identidade (Polivy, & Herman, 2002).

Relativamente aos fatores cognitivos, as perturbações alimentares são marcadas por pensamentos obsessivos, padrões rígidos de pensamento e pela utilização do peso corporal como base para a autoavaliação, característica esta que constitui um tema central e contribui para a perpetuação das referidas patologias (Vitousek, & Hollon, 1990 cit in Polivy, & Herman, 2002).

Os indivíduos com perturbações alimentares também tendem a passar muito tempo pensando acerca da comida, peso e forma corporal (Gleaves, Lowe, Snow, Green, & Murphy-Eberenz, 2000), sendo que o perfeccionismo, a crença que se deve ser perfeito, assume uma posição central na Anorexia e num menor grau também na Bulimia (Gamer *et al.*, 1983, 1984 cit in Polivy & Herman, 2002), já que exacerba os fracassos do quotidiano e suscita insatisfação com o corpo “normal” (Hewitt *et al.*, 1995 cit in Polivy, & Herman, 2002). Por fim, as perturbações alimentares são caracterizadas por uma falta de consciência interna, que se manifestam numa incapacidade em identificar sentimentos ou estados internos (quer emocionais quer fisiológicos como a fome) (Polivy, & Herman, 2002), e são influenciadas biologicamente, já que entre 50 a 83% da variância da Anorexia e da Bulimia é genética (estudos realizados com gémeos) (Klump, McGue, & Iacono, 2000 cit in Polivy & Herman, 2002).

No que diz respeito aos estilos de vinculação e o comportamento alimentar desajustado, estudo recente de Wilkinson (2010) relata que a vinculação ansiosa está significativamente relacionada com a alimentação desinibida. Indivíduos com vinculação ansiosa apresentam grandes preocupações com a qualidade das suas relações com a família e amigos. Como já estudado, estes indivíduos compensam na procura de gerir as respostas emocionais externas, incluindo álcool ou abuso de substâncias. Também especificamente na alimentação desinibida, estes indivíduos procuram o conforto na ingestão excessiva. Ou seja, indivíduos mais ansiosos tendem a depender de fatores externos para gerir as suas emoções. Regular as emoções por fatores externos,

indica a procura de um comportamento ou substância que altera o estado emocional mediante a promoção da calma, distração ou excitação. Este autor também estudou a associação entre o ganho de peso repentino e a saída de casa dos pais e a entrada para a universidade, estando os indivíduos com vinculação ansiosa mais sensitivos a estes eventos (Wilkinson 2010).

Através da revisão da literatura acima descrita, é possível encontrar-se uma ligação entre as três variáveis em estudo. É possível averiguar que os fatores básicos de funcionamento e de relação, ou seja os laços afetivos desenvolvidos, podem ser considerados como uma causa provável de comportamentos alimentares desadequados. Entre estes mesmos fatores é salientado o padrão de relação familiar, que pode vir a ter origem na relação precoce (vinculação). No entanto o comportamento alimentar é influenciado por múltiplos fatores e nesta investigação destaca-se a regulação emocional, que poderá igualmente ser determinante do comportamento alimentar. Neste sentido formulam-se hipóteses de que diferentes padrões de vinculação resultam em diferentes comportamentos alimentares. Por outro lado, as diferentes estratégias de regulação emocional podem prever o comportamento alimentar, salientando-se que a capacidade para regular de forma eficaz emoções negativas pode prevenir padrões desadequados a este nível.

Capítulo II

Objetivos e Metodologia

Neste capítulo é iniciada a apresentação dos objetivos do estudo, bem como a metodologia adotada em termos de descrição dos critérios de seleção da amostra, instrumentos utilizados e do procedimento na recolha e análise dos dados.

1. Objetivos e Hipóteses

O presente estudo tem como principal objetivo, avaliar o efeito das dimensões de vinculação sobre a regulação emocional e o comportamento alimentar, em jovens adultos.

A primeira hipótese diz respeito à associação entre a vinculação e o comportamento alimentar. Neste sentido formulou-se a hipótese 1, que considera uma vinculação ansiosa e com baixa confiança nos outros esteja positivamente associada a um comportamento alimentar desajustado (restrições cognitivas, alimentação desinibida e *emotional eating*). As hipóteses 2 a e b refletem a relação entre os diferentes mecanismos de regulação emocional e o comportamento alimentar. Deste modo construiu-se a hipótese 2a: é esperado que a reavaliação cognitiva esteja associada negativamente a comportamentos alimentares desajustados (restrições cognitivas, alimentação desinibida e *emotional eating*); hipótese 2b: espera-se que a supressão emocional esteja associada positivamente a comportamento alimentares desajustados (restrições cognitivas, alimentação desinibida e *emotional eating*).

2. Participantes

Na presente investigação foi utilizada uma amostra de conveniência, constituída por 219 indivíduos.

A caracterização sociodemográfica da amostra é composta por 35 indivíduos sexo masculino (16%) e 184 indivíduos do sexo feminino (84%), com uma média de idades de 23 anos (DP=3,52).

No que diz respeito ao estado civil dos indivíduos 180 são solteiros (82,2%), 34 são casados ou em união de facto (15,5%), 3 divorciados (1,4%) e 2 viúvos (0,9%). Quanto aos anos de escolaridade da amostra, a maior percentagem pertencem aos seguintes anos, 32% 12 anos de escolaridade, 26,9% 15 anos e 18,3% 17 anos, sendo a

média de 14,5 anos (DP=2,20). A média de peso da amostra é de 60,3kg (DP=10,47), correspondendo 45kg ao mínimo e 110kg ao máximo. A média de altura é 1,65 m (DP=7,49), sendo o mínimo 1,50 m e 1,90 m a altura máxima.

Relativamente à questão de prática de desporto 140 (63,9%) indivíduos responderam sim e 79 (36,1%) não, desta forma os dias por semana de exercício correspondem em média a 1,44 dia (DP=1,75). Quanto às horas de prática de desporto 36,1% praticam durante 1 hora; 15,1% 2 horas; 1,8% 3 horas e 0,5% 4 horas. Quanto à percentagem de indivíduos que fazem dieta 43,8% responderam sim e 56,2% não. 126 (57,5%) participantes não referem motivo de dieta; 40 (18,3%) destacam como motivo perda de peso; 19 (8,7%) excesso de peso; 18 bem-estar e estética (8,2%); 7 (3,2%) doença; 4 (1,8%) aumento de peso; 3 (1,4%) saúde e 2 (0,9%) adotar uma alimentação saudável.

Dos participantes, 46 (21%) fazem algum tipo de restrição alimentar e 173 (79%) não. 175 (79,9%) indivíduos não relatam restrição; 12 (5,5%) dieta; 10 (4,6%) hidratos de carbono; 7 (3,2%) açúcares; 5 (2,3%) fritos e *fast-food*; 5 (2,3%) lactose e glúten; 2 (0,9%) carnes vermelhas; 2 (0,9%) veganismo e 1 (0,5%) dieta hiperproteica. A média do tempo da última vez que o participante ingeriu algum alimento é de 84,55 (DP=77,97) minutos, sendo o mínimo do tempo 1 minuto e o máximo de 720 minutos.

Quanto à escala apresentada que quantifica “sentir fome” durante a realização do questionário a média das respostas é de 2,63 (DP=2,42).

Estabeleceu-se como critérios de exclusão idades inferiores a 18 anos e superiores a 30 anos, tendo em conta que o objetivo do estudo consiste na avaliação dos comportamentos em jovens adultos. Ainda tratando-se de uma amostra não-clínica, excluímos a presença de perturbações do comportamento alimentar.

3. Instrumentos

3.1- Escala de Vinculação do Adulto

O Adult Attachment Scale-R (AAS-R), foi construída por Collins e Read a 1990, com base no instrumento de avaliação da vinculação no adulto de Hazan e Shaver (1987) desenvolveram um conjunto de itens com finalidade de identificar dimensões

associadas aos três estilos de vinculação no adulto propostos por Hazan e Shaver e baseados nos padrões de vinculação identificados por Ainsworth para a infância – seguro, evitante e ansioso.

A tradução e adaptação para a população portuguesa da escala de Vinculação do Adulto desenvolvida por Canavarro a 1997.

A escala EVA é constituída por 18 itens que abarcam diversos sentimentos susceptíveis de serem sentidos pelos sujeitos relativamente às relações afetivas que estabelecem. Os itens respondidos segundo uma escala de cinco pontos, tipo *likert*, em que 1 representa “nada característico em mim” e 5 “extremamente característico em mim”, organizam-se em 3 dimensões: Conforto com Proximidade, que avalia o modo como o indivíduo se sente confortável no estabelecimento de relações íntimas; Confiança nos outros, que avalia o modo como os indivíduos sentem que podem depender dos outros em situações em que esta dependência é percebida como necessária; Ansiedade, que avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado.

Segundo Canavarro et al (1997) as três dimensões encontradas, supracitadas, definem perfis de vinculação correspondentes aos estilos identificados por Hazan e Shaver (1987).

Em termos das características psicométricas, no estudo desenvolvido por Collins e Read a 1990, $\alpha = .69$ para estilo de vinculação seguro, $\alpha = .75$ para evitante e $\alpha = .72$ para ansioso. Em relação à consistência interna da versão para a população portuguesa o valor alfa de Cronbach para o total da escala apresenta-se elevado $\alpha = .81$. Os valores de consistência adquiridos neste estudo foram para a dimensão ansiedade $\alpha = .90$, conforto com a proximidade $\alpha = .70$ e confiança nos outros $\alpha = .54$.

3.2- Questionário de Regulação Emocional

O Emotion Regulation Questionnaire – ERQ foi desenvolvido por Gross e John, em 2003. Com a finalidade de criar um método de avaliação de estratégias de regulação emocional e de compreender as diferenças individuais na utilização destas estratégias em determinadas situações. Por outro lado, o objetivo também é perceber as

implicações da utilização de diferentes estratégias de regulação emocional em indivíduos com percursos adaptativos e desadaptativos.

A tradução e adaptação para a população portuguesa pertenceram a Filipa Machado Vaz e Carla Martins em 2008. Esta escala é constituída por 10 itens que avaliam duas estratégias de regulação emocional: Reavaliação Cognitiva (uma forma de mudança cognitiva que envolve a reinterpretação da situação emocional de forma a alterar o impacto emocional da mesma) e a Supressão das respostas emocionais (modulação da resposta emocional que envolve inibição dos comportamentos de expressão emocional). Cujas as respostas são dadas numa escala de *likert* de 7 pontos (1- Discordo totalmente; 4- Não concordo nem discordo; 7- Concordo totalmente).

No que diz respeito à consistência interna, podemos afirmar que as subescalas têm uma consistência aceitável (Reavaliação Cognitiva $\alpha = 0.79$ e Supressão Emocional $\alpha = 0.73$), sendo relevante destacar que estes valores podem dever-se ao facto de cada subescala possuir um número reduzido de itens. Por sua vez, no que diz respeito à fidelidade teste-reteste encontrou-se um valor de $\alpha = .69$ para ambas as subescalas (Gross & John, 2003). No estudo efetuado por Vaz e Martins (2008), foram encontrados valores de consistência de $\alpha = .76$ para a subescala Reavaliação Cognitiva e de $\alpha = .65$ para a de Supressão Emocional. No presente estudo a consistência interna da Reavaliação Cognitiva é de $\alpha = .74$ e a Supressão Emocional de $\alpha = .76$.

3.3- Escala de comportamento alimentar: 3 fatores

O *Three-Factor Eating Questionnaire* (TFEQ) construído em 1985 por Stunkard e Messick contém 51 itens e mede três dimensões acerca do comportamento alimentar: Restrição alimentar (Factor I-21 itens); *Uncontrolled eating* (Factor II- 16 itens) e “Fome” *Emotional eating* (Factor III- 14 itens).

A restrição alimentar mede o controlo acerca do que é ingerido, com sentido de influenciar o peso e o seu aspeto. A *Uncontrolled eating* (alimentação desinibida), mede episódios de perda de controlo sobre o próprio comportamento alimentar. A dimensão *Emotional eating* avalia episódios de ingestão excessiva durante estados de humor

disfóricos, como sentir-se só, triste ou ansioso. Foram feitas duas revisões da escala, com menor número de itens a TFEQ-R18 com 18 itens e a TFEQ-R21 com 21 itens.

Nas escalas de *Likert* o score dos itens varia entre 1 e 4. A pontuação é dada pelo score dos itens. Na escala dicotómica cada opção corresponde a uma dimensão e a pontuação é dada pelo somatório de cada dimensão. Quanto às propriedades psicométricas o valor de alfa de Cronbach no Factor I (20 itens) $\alpha=.90$, no Factor II (19 itens) $\alpha=.87$ e no Factor III (20 itens) $\alpha=.82$.

A escala reduzida TFEQ-R18 construída por Stunkard & Messich em 1985, que avalia as mesmas dimensões que a escala TFEQ. É composto por 18 itens, onde 9 corresponde a “Fome” (*Emotional eating*), 6 restrição alimentar e 3 desinibição alimentar. Numa escala de *likert* de 4 pontos (1- Concordo totalmente; 2- Concordo na maior parte; 3- Discordo na maior parte; 4- Discordo totalmente). Respetivamente à tradução da escala, foi da própria autoria. Em relação às características psicométricas para cada uma das três dimensões são acima do nível de $\alpha=.70$, mas inferior a $\alpha=.90$. Neste estudo os valores de consistência interna adquiridos foram para Restrição alimentar (“*Cognitive Restraint*”) $\alpha=.78$, Alimentação desinibida $\alpha=.88$ e “*Emotional Eating*” $\alpha=.84$.

3.4- Questionário demográfico

Foi aplicado um questionário demográfico, de autoria própria, que inquiriu o participante acerca do seu sexo; idade; anos de escolaridade; estado civil; qual o peso do participante (kg) e altura (Cm); se pratica ou praticou algum desporto; quantos dias por semana pratica; quantas horas por dia; se já fez alguma dieta alimentar; qual foi o motivo dessa dieta; encontra-se a fazer algum tipo de restrição alimentar; se sim qual; se teve ou tem algum diagnostico de Perturbação Alimentar ou Obesidade; há quanto tempo comeu pela última vez e a ultima questão colocada numa escala de 0 a 10, 0 indica “nenhuma fome” e 10 “muita fome”.

3. Procedimento

A tarefa foi realizada *online*, através da plataforma Qualtrics (ver <http://www.qualtrics.com/>). A aplicação do protocolo foi antecedida do consentimento

informado realizado por escrito bem como o seu objetivo e as características da recolha de informação (anónima e confidencial, com inexistência de respostas certas ou erradas e que, a qualquer momento, poderia desistir do preenchimento dos questionários).

Posteriormente apresentam-se as três escalas iniciando na *Escala de comportamento alimentar 3 fatores (TFEQ-R 18)*, de seguida o *Questionário de Regulação Emocional (ERQ)* e *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)* e por fim o Questionário de dados Demográficos.

A amostra é de conveniência, pois as respostas foram solicitadas através do e-mail ou pessoalmente. A recolha da amostra decorreu entre os meses de Dezembro e Abril de 2015 tendo cada protocolo demorado em média cerca de 15 minutos a ser preenchido. Os dados foram introduzidos numa base de dados informatizada e tratados estatisticamente através do programa *PASW- Statistics 19*.

O presente estudo tem carácter transversal, tendo como principal objetivo, avaliar o efeito das dimensões de vinculação sobre a regulação emocional e o comportamento alimentar, em jovens adultos.

Capítulo III

Resultados

1. Resultados

De forma a compreender mais pormenorizadamente o tipo de relações entre as três variáveis em estudo, foram efetuadas num total 2 regressões lineares, com o objetivo de testar diferentes modelos explicativos que consolidassem as hipóteses 1 e hipótese 2 (H2a e H2b). Para testar a hipótese 1 onde se considera que uma vinculação ansiosa e com baixa confiança nos outros esteja positivamente associada a um comportamento alimentar desajustado (restrições cognitivas, alimentação desinibida e emotional eating), foi realizada a regressão do comportamento alimentar sobre a vinculação (Tabela 1).

Tabela 1 - Coeficientes de regressão estandardizados e não estandardizados para a regressão do Comportamento Alimentar sobre as Dimensões de Vinculação

	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados	t	sig.
	B	Erro padrão	Beta		
<i>Restrições Cognitivas</i>					
Constante	1.54	.49		3.15	.002
EVA Ansiedade	.02	.06	.02	.28	.776
EVA Conforto Proximidade	.08	.09	.07	.93	.351
EVA Confiança Outros	.15	.10	.13	1.57	.119
$R^2 = .016$; R^2 ajustado = .002; $F(3,215) = 1.13$; $p=.338$					
<i>Alimentação desinibida</i>					
Constante	1.23	.46		2.65	.009
EVA Ansiedade	.17	.05	.24	3.04	.003
EVA Conforto Proximidade	.06	.08	.06	.73	.467
EVA Confiança Outros	.07	.09	.06	.77	.440
$R^2 = .065$; R^2 ajustado = .051; $F(3,215) = 4.942$; $p=.002$					
<i>Emotional Eating</i>					
Constante	1.61	.62		2.58	.010
EVA Ansiedade	.20	.07	.22	2.79	.006
EVA Conforto Proximidade	-.06	.11	-.04	-.52	.603
EVA Confiança Outros	.07	.12	.05	.59	.555
$R^2 = .070$; R^2 ajustado = .057; $F(3,215) = 5.408$; $p=.001$					

Como se pode observar na tabela 1 não existe uma relação significativa entre as dimensões da vinculação e as restrições cognitivas. Verifica-se que as dimensões da vinculação explicam 6.50% da variância da alimentação desinibida. Em particular, maiores níveis de ansiedade associam-se a maiores índices de alimentação desinibida. As dimensões da vinculação explicam 7% da variância do *emotional eating*. Maiores níveis de ansiedade estão associados a maiores índices de *emotional eating*. Estes resultados vão de encontro à hipótese 1.

Para testar a hipótese 2a que considera a reavaliação cognitiva esteja associada negativamente a comportamentos alimentares desajustados (restrições cognitivas, alimentação desinibida e *emotional eating*), foi realizada a regressão da regulação emocional sobre o comportamento alimentar (Tabela 2).

A hipótese 2b espera-se que a supressão emocional esteja associada positivamente a comportamento alimentares desajustados (restrições cognitivas, alimentação desinibida e *emotional eating*), foi realizada a regressão da regulação emocional sobre o comportamento alimentar (Tabela 2).

Tabela 2 - Coeficientes de regressão estandardizados e não estandardizados para a regressão do Comportamento Alimentar sobre a Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional

	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados	t	sig.
	B	Erro padrão	Beta		
Restrição Cognitiva					
Constante	4.45	.64		6.91	.000
Reavaliação Cognitiva	-.19	.08	-.14	-2.33	.021
Supressão Emocional	-.10	.06	-.10	-1.62	.107
$R^2 = .260$; R^2 ajustado = .232; $F(8,210) = 9.220$; $p=.000$					
Alimentação desinibida					
Constante	2.772	.67		4.13	.000
Reavaliação Cognitiva	-.01	.09	-.01	-.13	.901
Supressão Emocional	-.21	.07	-.20	-3.10	.002
$R^2 = .145$; R^2 ajustado = .112; $F(8,210) = 4.437$; $p=.000$					
Emotional Eating					
Constante	4.74	.93		5.09	.000
Reavaliação Cognitiva	-.17	.12	-.10	-1.42	.158
Supressão Emocional	-.31	.09	-.23	-3.38	.001
$R^2 = .089$; R^2 ajustado = .055; $F(8,210) = 2.573$; $p=.011$					

A análise da tabela 2 permite afirmar que a reavaliação cognitiva e supressão emocional explicam 26% da variância das restrições cognitivas. Esta relação é negativa, o que significa que maiores níveis de reavaliação cognitiva associam-se a menores índices de restrição cognitiva. Estes resultados vão de encontro à hipótese 2a.

Verifica-se que a reavaliação cognitiva e supressão emocional explicam 14.50% da variância da alimentação desinibida. Esta relação é negativa, o que significa que maior supressão emocional associa-se a menor alimentação desinibida. Estes resultados não vão de encontro à hipótese 2b.

As variáveis reavaliação cognitiva e supressão emocional explicam 8.90% da variância da *emotional eating*. A relação é negativa, o que indica que maior supressão emocional está associada a menores índices de *emotional eating*. Estes resultados não vão de encontro à hipótese 2b.

2. Discussão

A presente investigação centrou-se na análise dos contributos da vinculação e da regulação das emoções na explicação de um comportamento alimentar desajustado. O estudo desenvolveu-se numa população sem patologia, partindo da suposição que existem fatores psicológicos basilares cujo funcionamento irá determinar o comportamento dos indivíduos face à alimentação. Nos capítulos anteriores foi apresentada uma revisão de literatura onde se demonstra a relação entre as variáveis em estudo. No entanto, o corpo de literatura existente concentra-se na explicação na perturbação patológica do comportamento alimentar. Na base da elaboração deste trabalho está a ideia de que é relevante estudar esta associação em pessoas sem patologia, uma vez que poderá estar na base de comportamentos desajustados que podem dar origem a perturbações sub-clínicas mas igualmente relevantes em termos de saúde pública, como é o caso do excesso de peso.

A primeira hipótese dizia respeito à relação entre a vinculação e o comportamento alimentar. Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro ao esperado. Para além de se observar uma relação significativa entre a vinculação e o comportamento alimentar, observou-se que indivíduos com uma vinculação ansiosa e com baixa confiança nos outros apresentam mais restrições cognitivas, alimentação desinibida e *emotional eating*. Os resultados estão igualmente de acordo com o que é postulado na literatura, onde se prevê que indivíduos que procuram o conforto pela comida, apresentam um nível de ansiedade muito elevado (O'Shaughnessy, & Dallos, 2009) associado a um estilo de vinculação evitante e ansioso. Os comportamentos alimentares desajustados associados a estas dimensões de vinculação, passam por, nomeadamente restrições e alimentação emocional (Ramaciotti et al, 2001).

No mesmo sentido, Wilkinson (2010) relata que a vinculação ansiosa está significativamente relacionada com a alimentação desinibida. Indivíduos com

vinculação ansiosa apresentam grandes preocupações com a qualidade das suas relações com a família e amigos. Como já estudado, estes indivíduos tendem a compensar na procura de gerir as respostas emocionais externas, incluindo álcool ou abuso de substâncias. Também especificamente na alimentação desinibida, procuram o conforto na ingestão excessiva.

As dimensões conforto com a proximidade e confiança nos outros não apresentaram significância quando associadas ao comportamento alimentar desadequado. Sendo a vinculação conforto com a proximidade, segundo a literatura, é o perfil do estilo seguro, o qual é representado pelo afastamento de comportamentos de risco.

O perfil confiança nos outros é o representativo do estilo evitante, quando associado aos comportamentos restritivos, excessivos e emocionais não é potencializado pelos mesmos. Facto que diversos autores afirmam que existem associações, sendo esperado o estilo evitante estar relacionado positivamente com ingestão em excesso ou restrições. Seria esperado que uma amostra de maiores dimensões e mais representativa, fosse de encontro com os resultados dos estudos anteriormente realizados.

A segunda hipótese dizia respeito à relação entre a regulação emocional e o comportamento alimentar. Os resultados obtidos foram de encontro ao esperado, verificou-se que indivíduos com índices de reavaliação cognitiva elevados apresentam menos comportamentos alimentares desadequados. Por ser uma estratégia que se foca nos antecedentes, a reavaliação cognitiva ocorre e intervém antes da resposta emocional ter sido totalmente criada, permitindo assim a alteração, de forma eficaz, toda o percurso emocional consequente (John, & Gross, 2004). Ou seja, indivíduos que adotam esta estratégia adaptativa perante uma situação stressante conseguem responder e interpretar de forma positiva o evento. Deste modo, não recorrem a comportamento alimentares compensatórios ou restritivos, conseguindo adaptar-se.

Assim sendo, indivíduos que recorrem à estratégia de reavaliação apresentam competências de controlo sobre os hábitos alimentares, não promovendo assim comportamentos desajustados, pois são mais focados na gratificação instantânea. No entanto indivíduos em condições de supressão são menos capazes de exercer esse mesmo controlo (Evers, Stok, & Rider, 2010).

Desta forma, a segunda hipótese (H2b) não é apoiada pelos resultados, verificando-se que a supressão emocional tem impacto sobre o comportamento alimentar desajustados, mas de forma contrária, ou seja, maior supressão menos índices de alimentação desinibida e *emotional eating*. Uma possível justificação, sobressai uma amostra que na sua maioria adota hábitos saudáveis, praticando desporto e não recorrendo a restrições alimentares (dieta). Ou seja, mesmo adoptando uma estratégia não adaptativa, continuam a não utilizar comportamentos alimentares desadequados.

Como a supressão emocional é uma estratégia de regulação com a finalidade de modificar a componente comportamental, mas sem reduzir a experiência emocional negativa experienciada (Gross, 2002). Estudos sugerem que indivíduos que utilizam a supressão emocional sofrem mais episódios de descontrolo alimentar, originando uma maior procura pela ingestão de alimentos, o que está fortemente associado a experiências e comportamentos relacionados com a obesidade (Johnston et al., 1999).

Este estado intenso encaixa na dificuldade em regular as suas emoções. (O'Shaughnessy, & Dallos, 2009). Indivíduos que recorrem ao conforto da comida por forma a suprimir as emoções negativas, iniciam um ciclo vicioso, esta repetição de episódios de ingestão excessiva passam de produzir prazer e bem-estar associado aos alimentos aquando da ingestão inicial, para sentimentos de culpa, perda de controlo e arrependimento, tendendo a repetir-se o mesmo padrão numa situação futura de tristeza e ansiedade (Viana, & Sinde, 2003).

Conclusão

A realização desta investigação permite compreender, tal como a literatura refere, a importância da qualidade da relação com as figuras de vinculação no desenvolvimento saudável do adulto.

Sendo o estudo do comportamento o objeto de análise da Psicologia, é fundamental perceber a influência do comportamento alimentar. A inflexibilidade em relação aos padrões alimentares pode ser compreendida como a incapacidade do indivíduo em envolver-se em comportamentos alimentares concordantes com as contingências presentes nos contextos externo e interno. Na base da elaboração deste

trabalho pretendeu-se avaliar o efeito das dimensões de vinculação sobre a regulação emocional e o comportamento alimentar, em jovens adultos.

Os resultados principais da presente investigação revelaram que as dimensões da vinculação têm impacto sobre os comportamentos alimentares desadequados, assim como as estratégias de regulação potenciam os padrões alimentares. Contudo, não foram encontradas associações com a estratégia supressão emocional com os comportamentos alimentares, considera-se que o que pode justificar este resultado, que não vai de encontro com estudos desenvolvidos na área é ser uma amostra, que apresenta na sua maioria adota hábitos alimentares saudáveis, entre eles a prática de desporto e não recorrem a dietas alimentares, o que significa que mesmo utilizando estratégias reguladoras desadequadas, continuam da mesma forma a não apresentarem comportamentos desajustados.

Como qualquer investigação, o presente estudo comportou algumas limitações, a primeira baseia-se no facto do estudo ter sido de carácter transversal, não permitindo uma leitura longitudinal ou causal dos dados. A segunda limitação relaciona-se com o facto de a amostra se encontrar circunscrita a jovens adultos da população geral, limitando a aplicabilidade dos dados a amostras de outros grupos etários, ou a indivíduos de amostras clínicas.

Apesar destas limitações, considera-se que este estudo prestou um contributo importante, na medida em que a intervenção nas relações de vinculação, no comportamento alimentar e regulamento dos estados emocionais de forma adaptativa torna-se fundamental para a promoção da saúde física e mental dos jovens adultos.

Referências

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Erlbaum.
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). On the nonconscious of emotion regulation. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429–445). New York: Guilford Press.
- Barret, L. F., Ochsner, K. N., & Gross, J.J. (2007). On the automaticity of emotion. In J. Bargh (Ed.), *Social Psychology and the unconscious: The automaticity of higher mental processes* (pp. 173-217). New York: Psychology Press.
- Belsky, J. (1999a). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 141-161). New York: The Guilford Press.
- Belzung C. (2007). Biologia das Emoções. *Epigénese Desenvolvimento e Psicologia. Instituto Piaget*.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 206–226.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books (edição revista, 1982).
- Brackett, M.A., & Salovey, P. (2004). Measuring emotional intelligence as a mental ability with the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test. In G.

- Geher (Ed.), *Measurement of emotional intelligence* (pp. 179–194). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. Cambridge University Press.
- Bretherton, I (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 28, 759-775
- Bridges, L. J., Denham, S. A. & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 2, 340-345.
- Bruch, H. (1961). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542–559). New York: Guilford Press.
- Canavarro M., Dias P. & Lima V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale (AAS-R) na população portuguesa. *Psychologica*, 20, 11-36.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's tie. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: Guildford.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333.
- Damásio, A. R. (2003) Ao Encontro de Espinosa. As Emoções e Sociais e a Neurologia do sentir. *Publicações Europa-América*
- difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Dritschel, B.; Cooper, P.J. y Charnock D. (1993): “A problematic counter-regulation experiment: implications for the link between dietary restraint and overeating”, *International Journal of Eating Disorders*, 13, 297-304.

- Duarte L. (2014). A influência da percepção da vinculação aos pais no uso de estratégias de regulação emocional em adolescentes. Tese de Mestrado
- Ekman, P. (1992) Are there Basic emotions? *Psychol. Rev.*, 99 : 550-553
- Evers C., Stok F., & Ridder D. (2010). Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Society for Personality and Social Psychology*. 36; 792 doi: 10.1177/0146167210371383.
- Feeney, J. A. (2008). Adult romantic attachments: Developments in the study of couple relationships. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 456-481). New York: Guilford Press.
- Fontes, M. (2002). Apego: A Natureza do Vínculo John Bowlby. Vol.1
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 298–301.
- French, S.A. (1992): “Restraint, food choice, and cognitions”, *Addictive Behaviours*, 17, 273-281.
- Frijda, N. H. (1986). The Emotions. *Cambridge, UK: Cambridge University Press*.
- Garber, J., Braafladt, N. & Weiss, B. (1995) Affect regulation in depressed and nondepressed children and young adolescents. *Development and Psychopathology*, 7, 93-115.
- Garber, J., Braafladt, N. & Zeman, J. (1991) The regulation of sad affect: An information-processing perspective. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.) *The development of emotion regulation and dysregulation*. (pp. 208-240). New York: Cambridge University Press.
- Giuliani N. R., Calcott R. D. & Berman E. T. (2013). Piece of cake. Cognitive reappraisal of food craving. *National Library of Medicine* . 2013 May; 64: 56–61.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the

- Gray, J. A. (1987) *The psychology of fear and stress*. 2nd ed. Cambridge.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C.: APA.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response- focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.
- Gross, J. J. (2002) *Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences*.
- Gross, J. J. (2014). *Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation (2ª Edition)* (pp. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- Gross, J.J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: conceptual foundations. In J.J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guildford Press.
- Hazan C., & Shaver P., (1987). Interpersonal relations and group processes - Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Herman, C.P. & Mack, D. (1975a): “Restrained and unrestrained eating”, *Journal of Personality*, 43, 647-660.
- Herman, C.P. & Polivy, J. (1975b): “Anxiety, Restraint, and Eating Behavior”, *Journal Abnormal Psychology*, 84, 666-672.
- Izard, C. E. (1977) *Human Emotions*. Plenum Press, Nova Iorque.

- John, O. P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72 (6), 1301-1333.
- Johnson, S., & Birch, L. (1994). Parents' and children adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94, 653-661.
- Johnston, C. S., Swan & Corte C. (1999). Substrate utilization and work efficiency during submaximal exercise in Vitamin C depleted-repleted adults. *International Journal for vitamin and nutrition research* 69(1):41-44.
- Karlsson J., Persson L-O., Sjöström L. & Sullivan M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity* (24) 1715- 1725.
- Keltner, D. & Ekman, P. (2004) Facial expression of emotion. In M. Lewis & J. Guilford Press.
- Kemper, T. D. (1981) Social Constructionist and positivist approaches to the sociology of emotions. *Am Journal Social.*, 87:336-362.
- Kleinginna, P. R., Kleinginna, A. M. (1981) A categorized list of emotion definitions with suggestions for a consensual definition. *Motivation Emotion*, 5: 345-379
- Klump, K. L., McGue, M. & Iacono, W. G. (2000). Age differences in genetic and environmental influences on eating attitudes and behaviors in preadolescent and adolescent female twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 239-251.
- Koop, C. B. (1989) Regulation of distress and negative emotions: a developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343-354.
- Kopp, C. B., & Neufeld, S. J. (2003). Emotional development during infancy. In R. Davidson, K. R. Scherer & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 347–374). Oxford, UK: Oxford University.
- Kring, A. M., & Bachorowski, J. A. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13, 575–599.

- Lang, P. J. & Bradley, M. M. (2010). Emotion and the motivational brain. *Biological Psychology*, 84, 437-450.
- Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. Oxford, UK: *Oxford University Press*.
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, 13, 481-504.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Loewenstein, G. (2007). Affect Regulation and Affective Forecasting. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 180-203). New York: Guilford.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181–205.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds?: Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5, 175-190.
- Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329–352.
- Nisbett, R.E. (1972): “Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus”, *Psychological Reviews*, 79, 433-453.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424.
- O’Shaughnessy R. & Dallos R. (2009). Attachment Research and Eating Disorders: A Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol 14(4): 559-574.
- Plutchik (1980) Emotion a Psycho-Evolutionary Synthesis. *Harper, Nova Iorque*
- Polivy, J. & Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213.

- Polivy, J. & Herman, C.P. (1976): “Effects of alcohol on eating behavior: influences of mood and perceived intoxication”, *Journal Abnormal Psychology*, 85, 601-606.
- Polivy, J. & Herman, C.P. (1976c): “Clinical depression and weight change: a complex relation”, *Journal Abnormal Psychology*, 85, 338-340.
- Polivy, J. (1976): “Perceptions of calories and regulation of intake in restrained and unrestrained subjects”, *Addictive Behaviours*, 1, 237-243.
- Psychophysiology*. 39 (3):281-91.
- Ramacciotti A., Sorbello M., Pazzagli A., Vismara L., Mancone A. & Pallanti S. (2001). Attachment processes in eating disorders. Eating and weight disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, Vol.6; p. 166-170.
- Rossi A., Moreira E., & Rauen M. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6):739-748.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227–232.
- Saarni, C., Mumme, D. L. & Campos, J. J. (1998) Emotional development: action, communication and understanding. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.) *Handbook of child psychology*. Vol. 3. Social, emotional and personality development. (ed. 5) (pp. 237-309). New York: Wiley.
- Schachter, S. (1968): “Obesity and eating”, *Science*, 161, 751-756.
- Schachter, S. (1971): “Some extraordinary facts about obese humans and rats”, *American Psychologist*, 26, 129-144.
- Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (2001). Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research. New York: *Oxford University Press*
- Shea, S., Stein, A., Basch, C., Contento, I., & Zybert, P. (1992). Variability and self-regulation of energy intake in young children in their everyday environment. *Pediatrics*, 90, 542-546.
- Soares, I. (2007). Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento. Teoria e avaliação (pp. 15-57). Braga: Psiquilíbrios.

- Stunkard, A.J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53–67.
- Viana, V. & Sinde, S. (2003). Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2003, 8: 59 - 71.
- Weinfield, N., Sroufe, L. A. Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 68-88). New York: Guilford.
- Weiss, R. (1982). Attachment in adult life. The place of attachment in human behavior. New York: Wiley, p. 111-184.
- Wilkinson, L. L., Rowe A. C, Bishop R. J. & Brunstrom J. M. (2010). Attachment anxiety, disinhibited eating, and body mass index in adulthood. *International Journal of Obesity*, 010 Sep;34(9):1442-5. doi: 10.1038.2010.72.
- Zielinski, J. (1978): “Depressive symptomatology: deviation from a personal norm”, *Journal Community Psychology*, 6, 163-167.

APÊNDICES

Apêndice I

A presente investigação tem como objetivo, avaliar o efeito das dimensões de vinculação sobre a regulação emocional e o comportamento alimentar, em jovens adultos (entre os 18 e 30 anos).

Esta participação tem um carácter voluntário. O participante tem a possibilidade, de negar a participação ou de se retirar do estudo, a qualquer momento, sempre que assim o entender. De acordo com as normas da Comissão de Protecção de Dados, os dados recolhidos são anónimos e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em Revistas da especialidade. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que é importante que responda a todas as questões. Deve sentir-se completamente à vontade para esclarecer qualquer dúvida.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

Data ____/____/____

Escala de Vinculação no Adulto EVA

M. C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da Adult Attachment Scale-R; Collins & Read, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afetivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afetivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.					
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros					
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.					
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.					
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.					
6. <u>Não</u> me preocupo pelo facto de as pessoas se aproximarem muito de mim.					
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.					
8. Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.					

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.					
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.					
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente importam-se comigo.					
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.					
13. Fico <u>incomodado</u> quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.					
14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas					
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a)					
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.					
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.					
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.					

Questionário de Regulação Emocional

J. Gross & O. John (2003) Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Vaz & Carla Martins (2008)

Instruções:

Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes questões envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou atua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspetos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----	6 -----	7 -----
Discordo			Não concordo			Concordo
Totalmente			nem discordo			Totalmente

1. ____ Quando quero sentir mais emoções *positivas* (como alegria ou contentamento), *mudo o que estou a pensar*.
2. ____ Guardo as minhas emoções para mim próprio.
3. ____ Quando quero sentir menos emoções *negativas* (como tristeza ou raiva), *mudo o que estou a pensar*.
4. ____ Quando estou a sentir emoções *positivas*, tenho cuidado para não as expressar.
5. ____ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ____ Eu controlo as minhas emoções *não as expressando*.
7. ____ Quando quero sentir mais emoções *positivas*, eu *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.
8. ____ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. ____ Quando estou a experienciar emoções *negativas*, faço tudo para não as expressar.

10. ____ Quando quero sentir menos emoções *negativas*, *mudo a forma como estou a pensar* acerca da situação.

Questionário TFEQ-R18
A.J. Stunkard & S. Messich (1985)

Esta secção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Consumo deliberadamente pequenas porções de comida, para controlar o peso.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
2. Por vezes, quando começo a comer, simplesmente não consigo parar.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
3. Não como determinados alimentos porque penso que vou engordar.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
4. Estar com alguém que está a comer, dá-me vontade de comer também.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
5. É frequente sentir tanta fome que o meu estômago parece um poço sem fundo.
 - ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente

6. Estou sempre com tanta fome que é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
7. Quando me sinto sozinho (a), consolo-me a comer.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
8. Conscientemente controlo-me durante as refeições para evitar ganhar peso.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
9. Quando sinto o cheiro de comida deliciosa, torna-se muito difícil evitar comer, mesmo que tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
10. Estou sempre com fome suficiente para comer a qualquer hora.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
11. Se estou ansioso (a), como para me acalmar.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente

12. Quando vejo algo muito delicioso, é frequente ficar com tanta fome que tenho de comer de imediato.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
13. Quando estou deprimido (a) como mais.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
14. Com que frequência evito armazenar comida que seja tentadora.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
15. É provável que, de forma consciente, coma menos do que aquilo que desejo.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
16. Como exageradamente mesmo quando não tenho fome.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente
17. É frequente sentir fome.
- ☐ Discordo totalmente
 - ☐ Discordo na maior parte
 - ☐ Concordo na maior parte
 - ☐ Concordo totalmente

18. Numa escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número que daria a si mesmo?

Comer tudo o que quiser e sempre que quiser	1	2	3	4	5	6	7	8	Limitar constantemente a ingestão alimentar
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Questionário demográfico

1.Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

2.Idade: _____ (anos)

3. Habilitações literárias (nº anos escolares completos):

4. Estado Civil

Solteiro

Casado/união de facto

Divorciado

Viúvo

5. Qual o seu peso ? (Kg)

6. Qual a sua altura? (Cm)

7. Pratica ou praticou algum desporto?

Sim

Não

8. Atualmente quantos dias por semana pratica? _____

8.1. Quantas horas por dia? _____

9. Já fez alguma dieta alimentar?

Sim ☐

Não ☐

9.1. Se sim qual o motivo?

10. Encontra-se atualmente a fazer algum tipo de restrição alimentar

Sim ☐

Não ☐

10.1. Se sim, qual?

11. Teve no passado algum diagnóstico de Perturbação Alimentar ou Obesidade?

Sim ☐

Não ☐

11.1. Se sim, qual?

12. Tem atualmente algum diagnóstico de Perturbação Alimentar ou Obesidade?

Sim ☐

Não ☐

12.1. Se sim, qual?

13. Há quanto tempo comeu pela última vez? (minutos)

14. Segundo a seguinte escala refira até que ponto se sente com fome:

Nenhuma fome

Muita fome

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Obrigada pela colaboração!