



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Juliana Silva Ferreira

**SUPRESSÃO DOS PENSAMENTOS RELACIONADOS
COM A COMIDA:
ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA
FOOD THOUGHT SUPPRESSION INVENTORY (FTSI) PARA
A POPULAÇÃO PORTUGUESA**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Perturbações Psicológicas e da Saúde sob a orientação da Professora Doutora Paula Castilho e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Outubro de 2021

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

**Supressão dos pensamentos relacionados com a comida:
Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought
Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa**

Juliana Silva Ferreira

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Perturbações Psicológicas e da Saúde sob a orientação da Professora Doutora Paula Castilho e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Outubro de 2021



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Agradecimentos

Aos meus pais, que foram, e sei que serão sempre, um apoio importantíssimo sem o qual seria impossível ter concluído esta jornada. Que estiveram sempre lá para me acalmar e aturar mesmo naqueles dias em que era muito difícil, por acreditarem sempre em mim, mais do que eu própria, por terem feito todos os sacrifícios para que isto fosse possível e pelo esforço em conseguir inquéritos preenchidos. As palavras não chegam para lhes agradecer.

À minha família, padrinhos, tios e primos, por todo o apoio, por sempre terem acreditado em mim e por fazerem questão de demonstrar o seu orgulho em mim.

À Professora Doutora Paula Castilho por todos os ensinamentos, pela sabedoria, pelo exemplo como profissional, mas também pela compreensão, amizade, preocupação, carinho e compaixão.

À Mestre Cristiana Marques, por toda a paciência, ensinamentos e orientação.

Aos meus amigos e amigas pelas risadas e desabafos, por me fazerem sentir que estávamos no mesmo barco e que todos íamos conseguir, por estarem sempre presentes embora alguns estivessem mais distantes fisicamente. Que estejamos sempre juntos.

À Bia, a minha companheira de aulas, pela amizade, ajuda, risadas e partilha de conhecimento e preocupações. Isto foi sem dúvida mais fácil contigo.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Nota Introdutória

A existência de uma Perturbação do Comportamento Alimentar implica a presença de uma perturbação clara e significativa dos hábitos alimentares ou do comportamento de monitorização e controlo do peso (Fairburn & Harrison, 2003). Quer a perturbação, quer as suas características principais, resultam num comprometimento clinicamente significativo da saúde física e do funcionamento psicossocial, além de que não deve ser secundário ou melhor explicado por nenhum distúrbio médico geral ou a qualquer outra condição psiquiátrica. A etiologia é multifatorial em que fatores de índole social, psicológica e biológica confluem para a sua patoplastia.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Edição; DSM 5) (APA, 2013), as Perturbações da alimentação e da ingestão são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou na ingestão que resulta na alteração do consumo ou absorção dos alimentos e que provoca um défice significativo na saúde física ou no funcionamento psicossocial. São descritos critérios de diagnóstico para pica, perturbação de ruminação, perturbação alimentar evitante/restritiva, anorexia nervosa, bulimia nervosa e perturbação de ingestão alimentar compulsiva. Os critérios de diagnóstico para estas perturbações resultam num esquema de classificação que é mutuamente exclusivo, de tal forma que, durante um episódio único, apenas um desses diagnósticos pode ser atribuído. Isto acontece porque, apesar de existirem algumas características comportamentais e psicológicas comuns, as perturbações diferem substancialmente em termos de curso clínico, prognóstico e necessidade de tratamento. O diagnóstico de pica é o único que pode ser atribuído na presença de qualquer outra perturbação alimentar.

Quanto à prevalência, em mulheres jovens é de aproximadamente 0,4%, para o quadro clínico de Anorexia Nervosa. Em relação à prevalência no sexo masculino não se sabe muito, mas é notoriamente menos comum, refletindo uma relação mulher-homem de 10:1. Na Bulimia nervosa a prevalência em mulheres é de 1%-1,5%, e é mais elevada em adultos jovens pois a perturbação apresenta um pico no final da adolescência e início da idade adulta, e tal como a anorexia, a bulimia é também menos prevalente no sexo masculino sendo a relação mulher-homem de 10:1 (American Psychiatric Association, 2014). Em Portugal, a prevalência de todas as perturbações alimentares é de 3,06% entre as mulheres jovens. A prevalência para anorexia nervosa é de 0,39%, para bulimia

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

nervosa 0,30%, e para Perturbação alimentar sem outra especificação 2,37% (Machado, Machado, Gonçalves & Hoek, 2007).

É central nas perturbações do comportamento alimentar a preocupação em relação ao peso e à forma corporal e que se manifesta por uma afluência de atitudes e comportamentos, como a restrição alimentar, os episódios de ingestão alimentar compulsiva, os comportamentos compensatórios mal-adaptativos que se destinam a prevenir o ganho ponderal, comportamentos de verificação e/ou de evitamento da imagem corporal. Estes comportamentos além de terem graves consequências a nível de saúde também resultam em marcadas dificuldades emocionais (como irritabilidade, tristeza e ansiedade em particular), estando também associados a consideráveis dificuldades sociais, entre as quais se evidencia a sensibilidade interpessoal e o isolamento social. Assim, ao longo do processo psicopatológico, a sobrevalorização das temáticas acerca do corpo e da alimentação domina a vida destes pacientes tendo um impacto profundo em todas as áreas da sua vida (Ferreira, 2011). Há ainda alguns autores que consideram que as perturbações alimentares são consideradas como um culture-bond-syndrome (e.g., Vandereycken & Hoek, 1993), ou seja, como estando estritamente ligadas a culturas que valorizam o ideal de magreza e os comportamentos de restrição alimentar.

A pesquisa tem destacado a existência de diversos fatores de risco para o desenvolvimento da psicopatologia alimentar (Stice, 2001), entre eles a insatisfação corporal que prevê maior gravidade dos sintomas (Stice, Marti & Durant, 2011), a fusão cognitiva relacionada à imagem corporal (Ferreira, Palmeira & Trindade, 2014), o sentimento de vergonha e a comparação social (Hamel, Zaitsof, Taylor, Menna & Grange, 2012; Troop, Allan, Serpell & Treasure, 2008; Fitzsimmons-Craft, 2017); a vergonha (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013; Gee & Troop, 2003; Goss & Allan, 2009; Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte & Figueiredo, 2015; Pinto-Gouveia, Ferreira & Duarte, 2014; Swan & Andrews, 2003; Troop et al., 2008) e a inflexibilidade psicológica da imagem corporal (Cardoso, Oliveira & Ferreira, 2020; Wendell, Masuda & Le, 2012; Sandoz, Wilson, Merwin & Kellum, 2013). Estudos recentes mostram que sentimentos de inferioridade e inadequação (vergonha externa) foram associados à relutância em aceitar experiências internas indesejáveis e à incapacidade de se envolver em padrões de ações eficazes ligadas a valores importantes da vida (inflexibilidade psicológica), assim a gravidade das perturbações alimentares foi explicada diretamente pela inflexibilidade

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

psicológica e pelas dimensões externalizadas e internalizadas da vergonha da imagem corporal (Mendes, Canavarro & Ferreira, 2021).

Por outro lado, também existem fatores de proteção, uma imagem corporal positiva e a apreciação da imagem corporal tem sido apontada como uma estratégia eficaz na prevenção da psicopatologia alimentar (Halliwell, 2015; Smolak & Cash, 2011). São vários os estudos que relacionam a autocompaixão com maiores níveis de apreciação da imagem corporal (Kelly & Stephen, 2016; Marta-Simões, Ferreira & Mendes, 2016; Marta-Simões, Mendes, Trindade, Oliveira & Ferreira, 2016) e menores níveis de comportamentos alimentares disfuncionais (Marta-Simões et al., 2016; Pinto-Gouveia et al., 2014). Estudos recentes demonstram que agir de acordo com motivações/atributos autocompassivos contribui para maiores níveis de aceitação e gentileza para com as características do próprio corpo, mesmo quando estas são percebidas como indesejáveis, o que poderá contribuir para uma redução das atitudes e dos comportamentos alimentares disfuncionais. Estes resultados destacam a importância de desenvolver competências autocompassivas e de aceitação, respeito e bondade para com características da imagem corporal em programas de intervenção e prevenção de psicopatologia alimentar (Máximo, Ferreira & Marta-Simões, 2017).

Como referido anteriormente, existem vários mecanismos cognitivos e emocionais envolvidos nas Perturbações do comportamento alimentar, estudos mostram que a supressão é um deles (Barnes, Fisak & Tantleff-Dunn, 2009). Apesar da relação entre a supressão do pensamento e os comportamentos alimentares ter sido pouco estudada, sabe-se que a supressão de pensamentos alimentares foi associada a uma série de constructos relevantes como IMC, restrição, comportamentos compensatórios, desejos por comida e dieta (Barnes, Fisak & Tantleff-Dunn, 2009). Também se verificou que pode ser um mecanismo através do qual os indivíduos podem desenvolver obesidade ou problemas relacionados à alimentação (Barnes et al., 2009; Barnes & Tantleff-Dunn, 2009). A relação entre a supressão e as perturbações alimentares vai de encontro aos resultados promissores que técnicas como a da atenção plena (e.g. Lundgren, 2005) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (Forman, Hoffman, McGrath, Herbert, Brandsma & Lowe, 2007; Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda, 2009) tiveram na redução da compulsão alimentar e desejos por comida e também na melhoria da perda de peso.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

O objetivo do estudo atual é estudar o constructo de supressão cognitiva no contexto da psicopatologia alimentar, através da tradução, adaptação e aferição da escala Food Thought Suppression Inventory (Barnes et al., 2009) para a população portuguesa, e, deste modo, avaliar testar com mais precisão a relação entre a supressão de pensamentos relacionados com a comida e a patologia alimentar.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Lista de acrónimos e siglas:

BI-AAQ- Questionário de Aceitação e Ação da Imagem Corporal;

CFI- Índice de ajuste comparativo;

CFQ-BI- Questionário de Fusão Cognitiva – Imagem Corporal;

EDE-Q- Eating Disorder Examination Questionnaire;

FTSI- Inventário de Supressão de Pensamentos Alimentares;

PCA- Perturbações do Comportamento Alimentar;

RMSEA- Erro quadrático médio de aproximação;

SELFCS- Escala de Autocompaixão;

SRMR- Resíduo médio quadrático padronizado;

TLI- Índice de Tucker-Lewis;

VIF -Fator de inflação da variância;

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Índice

Resumo	2
Abstract.....	3
Introdução	4
Metodologia.....	12
Resultados	19
Discussão.....	27
Bibliografia.....	33

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Ferreira, J., Marques, C., & Castilho, P. (2021). Suprimindo os pensamentos sobre a comida: Análise fatorial e estudo das propriedades psicométricas da Food Thought Suppression Inventory (FTSI) numa amostra adulta portuguesa. Manuscrito em preparação.

Ferreira, J., Marques, C., & Castilho, P. (2021). Suppressing thoughts about food: Factor analysis and study of the psychometric properties of the Food Thought Suppression Inventory (FTSI) in a Portuguese adult sample. Manuscript in preparation.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Suprimindo os pensamentos sobre a comida: Análise fatorial e estudo das propriedades psicométricas da Food Thought Suppression Inventory (FTSI) numa amostra adulta portuguesa

Autores

Juliana Ferreira¹

Cristiana Marques^{1,2}

Paula Castilho, PhD.^{1,2}

Afiliação:

1 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2 Centro de Investigação e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC)

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Juliana Ferreira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: juliana.sil.ferreira@gmail.com

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Resumo

Compreender com precisão a relação entre a supressão de pensamentos e os comportamentos alimentares perturbados revela-se pertinente e necessário. O objetivo do presente estudo visou analisar a dimensionalidade da medida Food Thought Suppression Inventory (FTSI; Barnes et al., 2009) numa amostra da população geral portuguesa.

Material e métodos: 299 participantes da população geral foram recrutadas através de um formato online, em que 202 (67,6%) são do género feminino e 97 (32,4%) são do género masculino. Os instrumentos de medida utilizados foram o FTSI (Food Thought Suppression Inventory), o EDE-Q (Questionário de exame da perturbação alimentar) a SELFCS (Escala de Autoempatia), o CFQ-BI (Questionário de Fusão Cognitiva – Imagem Corporal) e o BI-AAQ (Questionário de Aceitação e Ação da Imagem Corporal).

Resultados: A AFC apoiou um modelo unifatorial. A versão portuguesa do Food Thought Suppression Inventory apresentou boas propriedades psicométricas, com consistência interna muito boa ($\alpha=.929$) e boa validade convergente e incremental. Este estudo mostrou ainda que a supressão de pensamentos relacionados com a comida e o evitamento experiencial em relação à imagem corporal contribuem para os comportamentos alimentares perturbados.

Conclusão: A versão portuguesa do Food Thought Suppression Inventory mostrou ser uma escala fiável e válida para a população portuguesa na medição da supressão cognitiva relacionada com pensamentos sobre a alimentação.

Palavras-chave: Supressão Cognitiva, Psicopatologia alimentar, Food Thought Suppression Inventory (FTSI), Propriedades Psicométricas, Análise fatorial confirmatória

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Abstract

Accurately understanding the relationship between thought suppression and disturbed eating behaviors is pertinent and necessary. The purpose of this study was to analyze the dimensionality of the Food Thought Suppression Inventory (FTSI; Barnes et al., 2009) measure in a sample of the general Portuguese population.

Material and methods: 299 participants from the general population were recruited through an online format, in which 202 (67.6%) are female and 97 (32.4%) are male. The instruments used were FTSI, (Food Thought Suppression Inventory), EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire), SELFCS (Self-Compassion Scale), CFQ-BI (Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image) and BI-AAQ (Body Image Acceptance and Action Questionnaire).

Results: AFC supported a one-factor model. The Portuguese version of the Food Thought Suppression Inventory showed good psychometric properties, with very good internal consistency ($\alpha=.929$), and good convergent and incremental validity. This study also showed that cognitive suppression and experiential avoidance in relation to body image contribute to disturbed eating behaviors.

Conclusion: The Portuguese version of Food Thought Suppression Inventory proved to be a reliable and valid scale for the Portuguese population in measuring cognitive suppression associated with food thoughts.

Keywords: Cognitive Suppression, Eating psychopathology, Food Thought Suppression Inventory (FTSI), Psychometric Properties, Confirmatory Factor Analysis.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Introdução

Os Comportamentos alimentares disfuncionais são condições fenotípicas que podem levar ao desenvolvimento de perturbações alimentares e que devido à mortalidade e incapacitação associados, são qualificados como um problema de saúde pública (Fairburn & Harrison, 2003; Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux, & Espinosa, 2007). Este grupo clínico expressa-se num conjunto de problemas psicopatológicos sérios e complexos, caracterizados por uma perturbação severa do comportamento alimentar e por uma preocupação excessiva acerca do peso corporal e da aparência física. Segundo Fairburn e Harrison (2003), a definição de uma Perturbação do Comportamento Alimentar implica que exista uma perturbação clara e significativa ao nível das atitudes e hábitos alimentares e dos comportamentos para o controlo do peso, que esta perturbação se reflita num disfuncionamento psicológico e/ou da saúde física clinicamente significativo e que esta perturbação não seja secundária a outra condição médica geral ou psiquiátrica. A heterogeneidade é comum e significativa, sendo que a matriz nuclear centra-se no controlo excessivo do peso, monitorização da forma e tamanho corporal usados na auto-avaliação e auto-identidade. Tudo isto se expressa numa série de atitudes e comportamentos relacionadas com a restrição alimentar, episódios de ingestão alimentar compulsiva, comportamentos compensatórios que visam prevenir o ganho ponderal, comportamentos de verificação e/ou de evitamento da imagem corporal, entre outros. As consequências que daqui advém afetam a saúde física e psicológica (e.g., depressão, tristeza, vergonha, ansiedade, irritabilidade) e a área interpessoal (e.g., desconfiança, isolamento, solidão). Uma perspetiva evolucionária (Gardner & Wilson, 2004; Gilbert, 2006a; Nesse, 2000) face às Perturbações do Comportamento Alimentar, sugere que na luta para sermos escolhidos, determinados atributos (e.g., desempenhos académicos ou determinadas formas corporais) são altamente valorizados em determinados grupos. Isto, associado a reforços, faz com que a competição nesses domínios se torne mais vigorosa, podendo assumir formatos comportamentais mais extremos. Deste modo, a feminilidade e a atratividade, na sociedade ocidental, estão indiscutivelmente ligadas à aparência física (e.g., Kanazawa & Kovar, 2004), em que o corpo e a imagem corporal surgem como um dos principais domínios competitivos. Vários autores apontam que a maioria das mulheres sente insatisfação com a sua imagem e aparência física reportando um conjunto de perceções e sentimentos negativos em relação ao peso e forma corporal, espelhado em

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

preocupações com o peso, medo de aumentar de peso, preocupações com a alimentação e dietas rígidas (Tiggemann & Lynch, 2001; Tiggemann & Slater, 2004; Lawler & Nixon, 2011). Um dos processos recentemente estudados associados a estas vivências negativas em relação à aparência física é a fusão cognitiva com a imagem corporal (Trindade & Ferreira, 2014; Ferreira, Palmeira & Trindade, 2014). A fusão cognitiva pode ser descrita como a tendência humana de se enredar no conteúdo dos eventos privados (por exemplo, pensamentos) e, conseqüentemente, responder como se estes fossem verdadeiros, em vez de uma interpretação da realidade (Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, & Wilson, 2004; Luoma & Hayes, 2003). A partir desta perspectiva, os comportamentos e a experiência de uma pessoa tornam-se predominantemente regulados e dominados pela cognição, ao invés de experiências anteriores ou conseqüências diretas (Gillanders et al., 2014). Quando isto acontece podem ocorrer tentativas ineficazes para evitar estes pensamentos (Barnes- Holmes, Hayes, & Dymond, 2001; Hayes, 2004). Em relação à fusão cognitiva com a imagem corporal, estudos demonstram que tem uma grande influência nas percepções de classificação social desfavoráveis (globais e da aparência física) e também numa maior insatisfação corporal e gravidade da psicopatologia alimentar. Deste modo, podem surgir sintomas de perturbação alimentar quando se responde à insatisfação corporal e aos conteúdos desfavoráveis das comparações sociais como se fossem factos ou representassem a verdade, o que indica que a psicopatologia depende parcialmente de como a pessoa se funde com os pensamentos sobre sua imagem corporal (Trindade & Ferreira, 2014; Ferreira, Palmeira & Trindade, 2014).

As Perturbações do Comportamento Alimentar podem ser entendidas como doenças de inflexibilidade psicológica (Merwin, Timko, Moskovich, Ingle, Bulik & Zucker, 2011). Em conformidade, há evidências clínicas de que, na anorexia nervosa, os pacientes tendem a fundir-se com pensamentos negativos sobre a sua imagem corporal, o que aumenta o impacto dessas cognições e resulta na tentativa de os controlar através de padrões comportamentais rígidos típicos destes distúrbios (Hayes & Pankey, 2002). Além disso, há outras áreas da vida do paciente que também se tornam frequentemente dominadas pela fusão cognitiva (e.g., perfeccionismo, hiper-responsabilidade, padrões obsessivos) (Hayes & Pankey, 2002). Outro mecanismo psicológico altamente associado é a tendência humana para evitar, suprimir ou controlar situações, pensamentos, ou emoções desagradáveis, o evitamento experiencial (Hayes, Wilson, Gifford, Follette &

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Strosahl, 1996). A fusão cognitiva e o evitamento experiencial estão relacionadas à incapacidade de mudar os comportamentos de uma pessoa, mesmo quando essa mudança é benéfica e compatível com os seus valores e objetivos (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Estes processos são aspetos-chave da inflexibilidade psicológica que também acarreta uma incapacidade de contato com o momento presente e com os próprios valores, e onde a pessoa fica enredada numa ideia de self conceituado. Os indivíduos com psicopatologia alimentar manifestam uma marcada fusão com os processos verbais e emocionais focados na imagem corporal (e.g., “sou gorda”, “sou feia”, “Tenho uma barriga grande”) alimentando num ciclo vicioso que se associa às tentativas de evitamento, supressão ou controlo desses eventos internos negativos (insatisfação corporal) com a absorção de regras verbais inflexíveis (ruminação acerca da alimentação, peso e forma corporal) ou de comportamentos rígidos (e.g., dieta rígida, monitorização constante do corpo e peso) (Sandoz, Wilson, Merwin & Kellum, 2013; Cowdrey & Park, 2012).

Acresce a estes dados o papel que a vergonha, enquanto emoção auto-consciente, exerce na psicopatologia alimentar (Ferreira, 2011; Sanftner, Barlow, Marschall, & Tangney, 1995; Troop et al, 2008; Gee & Troop, 2003; Murray, Waller, & Legg, 2000). A perceção de uma avaliação negativa por parte dos outros, na qual o eu é visto com características que o tornam pouco atraente (Gilbert & Procter, 2006) mostra-se altamente associado à patoplastia alimentar (Ferreira, 2011; Gilbert, 2000; Ferreira, 2003). A autocompaixão como uma atitude calorosa e de aceitação que compreende três componentes fundamentais, que interagem entre si: (1) o calor/compreensão (self-kindness), ou seja, a capacidade de ser amável e compreensivo consigo próprio, em vez de ser demasiado duro ou autocrítico; (2) a condição humana (common humanity), isto é, a compreensão das próprias experiências como fazendo parte da experiência humana maior e não como algo isolado do resto do mundo; e (3) o mindfulness, que significa ter uma consciência equilibrada e uma atitude de aceitação para com os próprios pensamentos e sentimentos dolorosos, sem se sobre-identificar com os mesmos, mostra-se como o melhor antídoto da vergonha, autocriticismo, e do stress, regulando a ativação do sistema ameaça-proteção (Neff, 2003; Gilbert & Procter, 2006; Gilbert, 2009; Depue, 2005). Como se pode constatar diversos estudos têm demonstrado que a autocompaixão, como processo adaptativo de regulação emocional, está fortemente associada à saúde e à qualidade de

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

vida, aumentando a resiliência psicológica e o bem-estar físico e psicológico (Costa & PintoGouveia, 2011a; Leary, Tate, Adams, Batts, & Hancock, 2007; Neff, 2003a; 2003b; Neff, Hsieh & Dejitthirat 2005; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). Mais especificamente em relação às perturbações do comportamento alimentar estudos relatam que há uma associação positiva entre autocompaixão e níveis mais baixos de atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013; Marta-Simões, Ferreira & Mendes, 2016; Máximo, Ferreira & Marta-Simões, 2017; Barreto, Ferreira, Marta-Simões & Mendes, 2018).

No que concerne à supressão esta acontece quando as pessoas tentam não pensar nas coisas. Deste modo, a intenção de suprimir um pensamento induz dois processos mentais, um processo operacional, consciente e exigente que procura distratores e um processo de monitorização inconsciente e relativamente fácil que procura o pensamento indesejado (Wegner, 1992). As pessoas que pensam em voz alta durante a supressão fazem uma procura consciente e esforçada por "qualquer coisa, exceto" o pensamento a ser suprimido. Ao mesmo tempo, relatam a intrusão de pensamentos indesejados que parecem indicar que alguma parte da mente é altamente sensível a este tópico. Essa sensibilidade sugere que um processo de monitorização inconsciente e relativamente fácil é executado em paralelo ao processo operacional, procurando ocorrências do próprio pensamento indesejado. Esta monitorização faz sentido como mecanismo psicológico que permite à pessoa reconhecer a recorrência do pensamento indesejado, de forma a propiciar o reinício do processo operacional e, assim, renovar a tarefa de supressão. Desta forma, a dificuldade de supressão de pensamento ocorre porque a intenção de suprimir um pensamento instiga um processo de monitorização que aumenta a acessibilidade cognitiva do pensamento indesejado. Essa acessibilidade atinge o seu máximo quando o processo operacional consciente e exigente é perturbado pela imposição de outras tarefas ou stresses que também consomem recursos cognitivos. Como o processo de monitorização é relativamente desimpedido por tais cargas cognitivas, fica, nestas condições, desimpedido, o que leva a uma sensibilidade extrema ao pensamento indesejado (Wegner & Erber, 1992).

Em relação aos pensamentos emocionais quando as pessoas são instruídas a suprimir, a sensibilidade resultante desses pensamentos, parece aumentar a emoção (Wegner, Shortt,

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Blake, & Page, 1990). Além disso, durante a supressão de pensamentos emocionais, as recorrências intrusivas são associadas a respostas eletrodérmicas ao longo do tempo, enquanto que, tal associação, não é encontrada durante a concentração intencional nesses pensamentos (Wegner, Shortt, Blake & Page, 1990). A ampliação da resposta emocional aos pensamentos reprimidos parece continuar mesmo quando a repressão é interrompida e os sujeitos são solicitados a retornar aos pensamentos reprimidos e a pensar sobre eles. Os pensamentos emocionais que foram suprimidos produzem respostas psicofisiológicas mais fortes do que aqueles que não foram suprimidos (Cioffi & Holloway, 1993). Aparentemente, a supressão de pensamentos emocionais impede a pessoa de se habituar a eles e, assim, diminuir o seu impacto emocional. Pode até ser que a supressão promova uma desabituação ou aumento da resposta emocional a esse pensamento (Wegner & Zanakos, 1994).

Além dos estímulos situacionais para a supressão, pode haver uma tendência generalizada de usar a supressão de pensamento como uma estratégia de controle mental em situações e tópicos de pensamento. Uma tentativa geral de suprimir pensamentos deve estimular a monitorização inconsciente crónica dos pensamentos suprimidos. Isso pode predispor um indivíduo a experimentar recorrência indesejada e intrusiva desses mesmos pensamentos (Wegner, 1992).

A supressão de pensamentos, ou tentativa deliberada de evitar certos pensamentos, foi extensivamente estudada em diversos quadros psiquiátricos, como a depressão, a perturbação obsessivo-compulsiva e o abuso de substâncias (por exemplo, Klein, 2007; Wenzlaff & Wegner, 2000). Uma variante desta supressão diz respeito aos pensamentos relacionados com a comida, comportamentos alimentares e dieta. Apesar de serem poucos, há estudos que examinam a associação entre a supressão de pensamento e os comportamentos alimentares. Consistente com a Teoria dos Processos Irônicos tentar evitar certos pensamentos, pode ter consequências indesejadas, como aumentos na preparação dos pensamentos-alvo (hiperacessibilidade; Wegner & Erber, 1992), desta forma, quando o indivíduo tenta suprimir pensamentos específicos aumentam de imediato os pensamentos-alvo, que também aumentam após a cessação das tentativas de supressão (o efeito retrocesso; Wegner, 1994; Wegner & Erber, 1992). A pesquisa sugere resultados diferenciais para indivíduos dependendo do seu status de dieta e peso, por exemplo, a supressão do pensamento parece ser mais difícil para quem faz dieta com peso saudável,

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

em comparação com quem não faz dieta (Giannopoulos, 2001; Harnden, McNally, & Jimerson, 1997; O'Connell, Larkin, Mizes e Fremouw, 2005). Pesquisa semelhante levado a cabo por Soetens e Braet, (2006) mostrou que a supressão do pensamento resultou no efeito de retrocesso em adolescentes obesos que faziam dieta, mas não em participantes obesos que não faziam dieta ou adolescentes que tinham um peso saudável, independentemente do estado de dieta. Especificamente, esses adolescentes eram mais propensos a experimentar este efeito retrocesso, quando comparados com pessoas que não fazem dieta e ou que fazem dieta tendo um peso saudável.

Evitar pensamentos indesejados sobre comer ou peso pode resultar não apenas num aumento de pensamentos indesejados (Harnden et al., 1997), mas também em comportamentos de procura de alimentos (Johnston, Bulik, & Anstiss, 1999) e, até mesmo, aumentar a ingestão de alimentos, em certas populações. Os investigadores determinaram que a tentativa propositada de suprimir pensamentos sobre comida resultou num aumento de pensamentos relacionados à comida, independentemente do peso dos participantes, e num aumento da ingestão de alimentos em participantes com obesidade, mas não para quem faz dieta tendo um peso saudável (Pop, Miclea, & Hancu, 2004). Da mesma forma, episódios de compulsão alimentar foram recentemente empiricamente associados à utilização de supressão de pensamento numa amostra de obesos (Barnes & Tantleff-Dunn, 2009). A literatura sugere ainda que a tentativa de suprimir alimentos e pensamentos relacionados com o peso pode levar a um incremento na hiperacessibilidade dos pensamentos (Soetens & Braet, 2006, Wenzlaff & Wegner, 2000) ficando os indivíduos mais suscetíveis a comer compulsivamente, (Ward, Bulik & Johnston, 1996), a procurar alimentos (Johnston et al., 1999) ou a aumentar a ingestão de alimentos como resultado da supressão do pensamento (Pop et al., 2004).

Face ao exposto, tem sido salientada a importância de examinar a relação entre supressão do pensamento e comportamentos alimentares (Polivy, 1998, Ward et al., 1996, Wenzlaff & Wegner, 2000). Contudo, a escassa pesquisa tem demonstrado resultados mistos e contraditórios. Em alguns estudos as consequências da supressão de pensamentos, como hiperacessibilidade e retrocesso, resultaram da tentativa de suprimir pensamentos relacionados com alimentos (Dejonckheere, Braet, & Soetens, 2003; Smart & Wegner, 1999; Soetens & Braet, 2006; Soetens, Braet, Dejonckheere, & Roets, 2006; Soetens, Braet, & Moen, 2008), todavia isto não se verificou em todos (May, Andrade, Batey,

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Berry, & Kavanagh, 2010; Soetens & Braet, 2007; Soetens, Braet, & Bosmans, 2008). É de salientar ainda que May et al. (2010) não consideraram o status de dieta ou peso, o que pode influenciar a supressão de pensamento (e.g. Erskine & Georgiou, 2010; Kemps, Tiggemann, & Christianson, 2008; O'Connell, Larkin, Mizes, & Fremouw, 2005; Pop, Miclea, & Hancu, 2004; Soetens et al., 2006). Os estudos iniciais de supressão de pensamento e comportamentos alimentares (e.g. Soetens et al., 2006) foram limitados ao Inventário de Supressão do Urso Branco (WBSI), uma medida de autorrelato de supressão geral de pensamento. Como forma de atender a esta limitação dos estudos relacionados com a alimentação estarem restritos a uma medida geral de supressão de pensamento, os investigadores construíram recentemente o Inventário de Supressão de Pensamento Alimentar (FTSI), validado com amostras não clínicas, com indivíduos do género feminino (Barnes, Fisak, & Tantleff-Dunn, 2009) e homens (Barnes & White, 2010).

O *Food Thought Suppression Inventory*, tem como objetivo avaliar com mais precisão a relação entre a supressão de pensamentos e os comportamentos alimentares (Barnes & Tantleff-Dunn, 2009; Barnes, Fisak & Tantleff-Dunn, 2009), tendo sido estudado numa amostra inicial de 599 mulheres, de uma universidade do sudeste. A idade média dos participantes era de 22,29 (DP = 6,36), e pertenciam às seguintes etnias: 70,9% caucasianos / europeus americanos, 13,2% hispânicos, 7,5% afro-americanos / negros, 4,7% bi / multirraciais, 2,6% asiáticos -Americanos, 0,3 por cento de nativos americanos e 0,3 por cento identificaram-se como 'outros'. A maioria dos participantes relatou ser heterossexual (93%). O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 26,56 (DP = 5,98), e com base no IMC, 282 (49,1%) dos participantes enquadraram-se na faixa de peso saudável, 174 (30,3%) na faixa de sobrepeso e 118 (20,6 %) na faixa de obesidade. Os resultados mostraram que o Food Thought Suppression Inventory (FTSI) é uma medida confiável e válida de supressão do pensamento específica para pensamentos relacionados com comida. Ambas as análises fatoriais exploratórias e confirmatórias sugeriram uma medida de fator único com cargas robustas dos itens. A estrutura fatorial atual é consistente com as conclusões preliminares de Barnes e Tantleff-Dunn (2009). Os resultados foram consistentes, independentemente do IMC dos participantes, o que demonstra a utilidade do FTSI para indivíduos de peso variável. A estrutura fatorial é consistente com as análises preliminares do FTSI (Barnes & Tantleff-Dunn, 2009). Além disso, uma análise fatorial confirmatória indicou que o FTSI e o WBSI formam

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

constructos distintos. A supressão de pensamentos alimentares foi associada ao IMC, restrição, comportamentos compensatórios, desejos por comida e dieta (Barnes, Fisak & Tantleff-Dunn, 2009). Verificou que pode ser um mecanismo através do qual os indivíduos podem desenvolver obesidade ou problemas relacionados à alimentação (Barnes et al., 2010; Barnes & Tantleff-Dunn, 2009). A relação entre a supressão e as perturbações alimentares vai de encontro aos resultados de técnicas como a da atenção plena (e.g. Lundgren, 2005) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (Forman, Hoffman, McGrath, Herbert, Brandsma & Lowe, 2007; Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda, 2009).

Assim, o nosso estudo visa explorar a dimensionalidade do constructo de supressão cognitiva relacionada com a alimentação. Especificamente, pretende traduzir, adaptar e aferir para a população portuguesa a escala de supressão cognitiva relacionada com os pensamentos sobre comida (*Food Thought Suppression Inventory*, Barnes et al., 2009). O estudo foca-se na análise da estrutura fatorial da medida de autorresposta, das suas características psicométricas e da validade convergente.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Metodologia

Amostra

A amostra foi composta por 299 participantes da população portuguesa, em que 202 (67,6%) participantes são do género feminino e 97 (32,4%) são do género masculino. Relativamente à idade, esta variou entre os 18 e os 65, sendo a média total da amostra de 35,42 (DP = 13,77). No que diz respeito à escolaridade, 2,3% têm o primeiro ciclo (4º ano), 2,7% o segundo ciclo (6º ano), 11,0% o terceiro ciclo (9º ano), 38,5% completaram o ensino secundário e 45,5% completaram o ensino superior. No que concerne ao estado civil, a maioria era solteira (n = 135, 45,2%), sendo que o número de casados também é significativo (n = 129, 43,1%). Em relação ao Índice de Massa Corporal, em 262 indivíduos da amostra, a média é de 25,15 (DP = 4,78), sendo o mínimo de 16,16 e o máximo de 46,87.

Relativamente à Covid-19, duas pessoas (0,7%) estavam infetadas aquando do preenchimento do questionário, 25 pessoas já tinham estado infetadas (8,4%) e quatro (1,3%) estavam em confinamento profilático por contacto com uma pessoa infetada. Em relação à invalidação/interferência na vida causada pela pandemia, numa escala de 0 a 10, a média foi de 6,29 (DP = 2,57). Os participantes reportaram que as áreas mais afetadas foram a social (n = 217, 72,6%) e a de lazer (n = 174, 58,2%), contudo mencionaram que as áreas profissional (n = 152, 50,8%) e familiar (n = 160, 53,5%), também foram significativamente afetadas.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra em estudo (N=299).

	<i>n</i>	%	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>df</i>
Sexo					
Feminino	202	67,6	-2,83	,005	257,53
Masculino	97	32,4			
	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Idade	35,42	13,77			
	<i>n</i>	%	χ^2	<i>p</i>	
Estado Civil					
Casado(a)	129	43,1			
Divorciado(a)	15	5,0			
Solteiro(a)	135	45,2			
União de Facto	14	4,7			

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Viúvo(a)	6	2,0		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Máx.
IMC	25,15	4,78	16,16	46,87

Procedimento metodológico

Procedeu-se à adaptação da FTSI para a Língua Portuguesa após terem sido garantidos os aspetos éticos referentes à autorização para a sua utilização pelos autores da escala original. Os itens foram traduzidos da Língua Inglesa para a Língua Portuguesa por um psicólogo que domina ambas as línguas e especialista no modelo conceptual subjacente à construção da medida. Foi feita também a retroversão e a revisão deste procedimento por um tradutor especializado, de forma a assegurar a equivalência de conteúdo das versões inglesa e portuguesa.

O estudo foi divulgado por email e pelas redes sociais WhatsApp, Instagram e Facebook. Os critérios de exclusão para a seleção da amostra foram: (a) idade inferior a 18 anos ou superior a 65; (b) preenchimento incompleto dos questionários de autorresposta; (c) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta; e (d) problemas de compreensão semântica que comprometeriam o preenchimento correto das escalas.

A recolha amostral decorreu entre 27 de fevereiro e 30 de maio de 2021, foi feita on-line através da plataforma LimeSurvey. O protocolo de investigação compreendia uma parte inicial que sumarizava a natureza e os objetivos do estudo. Em conformidade com os requisitos éticos exigidos, enfatizou-se o facto da participação no estudo ser de natureza voluntária, com respeito pela confidencialidade da informação e pelo seu uso restrito apenas no contexto de investigação. Neste sentido, foi pedido aos participantes para darem o seu consentimento informado, que foi redigido de acordo com a declaração de Helsínquia. Do protocolo constavam ainda questões relativas aos dados sociodemográficos do participante, seguidas do conjunto de instrumentos de autorresposta. O questionário teve um tempo médio de preenchimento de 20 minutos.

Medidas de autorresposta

Os participantes completaram uma bateria de instrumentos de autorresposta que incluiu: a) uma folha inicial relativa aos dados demográficos (idade, género, estado civil, habilitações literárias, profissão, peso e altura); b) FTSI, para avaliação da supressão

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

cognitiva relacionada com a alimentação; c) EDE-Q, para avaliação dos comportamentos e atitudes características das perturbações alimentares; d) CFQ-BI, para avaliação da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal; e) BI-AAQ, para avaliação da flexibilidade cognitiva e a aceitação em relação à imagem corporal; e f) SELFCS, para avaliação da autocompaixão.

Foram ainda aplicadas algumas questões relativas à pandemia da Covid-19, mais precisamente “*Está infetado/a com Covid-19?*”, “*Já esteve infetado/a com Covid-19?*” e “*Está em confinamento por ter estado em contacto com uma pessoa infetada?*”, sendo uma resposta negativa cotada com 0 e uma resposta positiva cotada com 1. Também foi questionada a invalidação/interferência causada pela pandemia de 0 a 10 e “*Quais foram as áreas mais afetadas?*” de entre as áreas profissional, familiar, social e de lazer.

O Inventário de Supressão de Pensamentos Alimentares (FTSI, Barnes, Fisak, & Tantleff-Dunn, 2009) é composto por quinze itens e mede a supressão cognitiva relacionada com a alimentação. Cada item é cotado numa escala tipo Likert de 5 pontos (1 – “Discordo totalmente”; 5 – “Concordo totalmente”) (e.g., “*Há comidas acerca das quais prefiro não pensar.*”; “*Por vezes mantenho-me ocupado(a) apenas para impedir que os pensamentos sobre comida apareçam na minha cabeça.*”; “*Por vezes gostava mesmo de poder parar de pensar em comida.*”), em que pontuações mais elevadas indicam maior supressão cognitiva sobre os alimentos.

O Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q, Fairburn & Beglin, 1994; versão portuguesa: Machado, Martins, Vaz, Conceição, Bastos, & Gonçalves, 2014) avalia comportamentos e atitudes características das perturbações alimentares. O EDE-Q foca-se nos últimos 28 dias e tem 28 itens que incidem sobre a frequência dos principais comportamentos relacionados com as perturbações do comportamento alimentar, bem como as atitudes e mecanismos específicos da psicopatologia alimentar, como restrição alimentar (e.g., “*Tentou limitar propositadamente (com ou sem sucesso) a quantidade de comida que ingeriu para influenciar o seu peso ou forma corporal?*”), preocupação com a alimentação (e.g., “*Pensar sobre comida, comer ou calorias tornou muito difícil concentrar-se em coisas em que estava interessada (por exemplo, trabalhar, seguir uma conversa ou ler)?*”), preocupação com a forma corporal (e.g., “*Teve um desejo claro de ter um estômago completamente liso?*”) e preocupação com o peso (e.g., “*Teve um grande desejo de perder peso?*”). O EDE-Q usa uma escala tipo Likert de 7 pontos (0 –

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

“Nenhum”/“Nada”; 6 – “Todos os dias”/“Sempre”/“Extremamente”) (e.g., “*Tentou limitar propositadamente (com ou sem sucesso) a quantidade de comida que ingeriu para influenciar o seu peso ou forma corporal?*”), exceto para os itens do 13 ao 18, que questionam acerca do número de episódios ocorridos (e.g., “*Nos últimos 28 dias, quantas vezes comeu o que outras pessoas considerariam uma quantidade invulgarmente grande de comida (dadas as circunstâncias)?*”). A EDE-Q tem-se demonstrado como um instrumento válido e fidedigno com valores altos de consistência interna, boa validade temporal e boa validade convergente e divergente (Machado, Martins, Vaz, Conceição, Bastos, & Gonçalves, 2014). No presente estudo a consistência interna obtida é excelente para o total e fatores, a saber: o α de Cronbach obtido foi de .95 para a escala total, .86 para a restrição alimentar, .82 para a preocupação alimentar, .92 para a preocupação com a forma e .84 para a preocupação com o peso.

A Escala de Autocompaixão (SELFCS; Neff, 2003; Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2015) é constituída por vinte e seis itens e avalia a autocompaixão. Os seus itens estão agrupados em seis subescalas: Calor/Compreensão (cinco itens; por exemplo, “*Tento ser compreensivo e paciente com os aspetos da minha personalidade de que não gosto*”), Autocrítica (cinco itens; por exemplo, “*Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações*”), Humanidade Comum (quatro itens; por exemplo, “*Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana*”), Isolamento (quatro itens; por exemplo, “*Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis*”), Mindfulness (quatro itens; por exemplo, “*Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação*”), e Sobre-identificação (quatro itens; como por exemplo, “*Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecado com tudo aquilo que está errado*”). Os itens são cotados numa escala tipo Likert de 5 pontos, que varia de 1 (“Quase nunca”) a 5 (“Quase sempre”). Quanto maior a pontuação na escala total, maior o nível de autocompaixão obtido. A versão original do instrumento (Neff, 2003) revelou boa consistência interna para a pontuação total da escala ($\alpha = .92$), bem como para as subescalas ($\alpha = .78$ para Calor/compreensão, $\alpha = .77$ para Autocrítica, $\alpha = .80$ para Humanidade comum, $\alpha = .79$ para Isolamento, $\alpha = .75$ para Mindfulness e $\alpha = .81$ para Sobre-identificação). Na versão portuguesa (Castilho et al., 2015), o valor do alfa de Cronbach para a escala total nas amostras clínicas e não clínicas foi de .92 e .94, respetivamente, variando entre .70 e .88

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

nas subescalas. Neste estudo foi usado o total da medida, revelando uma consistência interna elevada ($\alpha = .91$) e variou entre $\alpha = .81$ e $\alpha = .86$ para as subescalas Calor/compreensão, Autocrítica, Humanidade comum, Isolamento, Mindfulness e Sobreidentificação, apresentando uma boa consistência interna.

O Questionário de Fusão Cognitiva – Imagem Corporal (CFQ-BI, Ferreira, Trindade, Duarte & Pinto-Gouveia, 2015) avalia a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. É composta por 10 itens sendo cada um cotado numa escala tipo Likert de 7 pontos (1 – “nunca verdadeiro”; 7 – “sempre verdadeiro”) (e.g., “*Foco-me muito nos meus pensamentos perturbadores em relação à minha imagem corporal.*”). A cotação total é obtida pelo somatório da pontuação de todos os itens, de forma que, quanto maior a cotação, mais fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. É um questionário construído especificamente para a imagem corporal, tendo por base itens adaptados para o efeito do Questionário da Fusão Cognitiva-28 (CFQ-28; Gillanders et al, 2010; Pinto-Gouveia, Dinis, Gregório & Pinto, 2011). Alguns dos itens são “*Foco-me muito nos meus pensamentos perturbadores em relação à minha imagem corporal*”; “*Vivo numa luta com os meus pensamentos acerca do meu corpo ou da minha aparência física*”. A versão original do instrumento apresentou uma consistência interna excelente, com um alfa de Cronbach de .97. No presente estudo a consistência interna obtida é de .97.

O Questionário de Aceitação e Ação da Imagem Corporal (BI-AAQ, Sandoz, Wilson & Merwin, 2009; versão portuguesa: Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011) mede a flexibilidade cognitiva e a aceitação em relação à imagem corporal. Tem 12 itens que são avaliados numa escala tipo Likert de 7 pontos (1 – “Nunca verdadeiro”; 7 – “Sempre verdadeiro”) (e.g., “*A preocupação com o meu peso torna-me difícil viver a vida que valorizo*”). Quanto mais alta for a pontuação menor será a flexibilidade cognitiva e a aceitação em relação à imagem corporal. Na versão original do questionário, a consistência interna obtida foi excelente ($\alpha = .93$). A versão portuguesa da escala também apresentou uma excelente consistência interna ($\alpha = .95$). No presente estudo, o alfa de Cronbach obtido foi de .96.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Estratégia analítica

O presente estudo teve um desenho de natureza transversal e todos os procedimentos estatísticos, com exceção da análise fatorial confirmatória, realizada através do Software Mplus versão 8.1, foram realizados por meio do software IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

A normalidade foi testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e análise de assimetria (skewness) e de curtose (kurtosis). Uma inspeção dos valores de assimetria e curtose não revelou vieses graves (valores de assimetria <3 e valores de curtose <10 ; (Kline, 2005).

Os testes paramétricos foram utilizados devido à sua robustez e ao elevado número de sujeitos da amostra (Marôco, 2010). Foi realizado um teste t de Student para a variável sexo para explorar as diferenças médias, para além disso, utilizou-se a significância da estatística qui-quadrado (χ^2) para as variáveis, estado civil e sexo.

Foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória (CFA) pelo método de estimativa Robust Maximum Likelihood (MLR), considerando que os dados não seguiram uma distribuição normal. Para analisar a qualidade geral do AFC, foi realizado o teste do qui-quadrado (χ^2) e os seguintes pontos de corte recomendados foram usados Hair et al. (2014) foram analisados: RMSEA $<.07$; CFI $> 0,90$; TLI $> 0,90$; SRMR $<0,08$. A reespecificação do modelo foi feita a partir dos índices de modificação (maiores que 11; $p <0,001$), respeitando as considerações teóricas (ou seja, conteúdo do item).

Procedeu-se também à análise da consistência interna para cada instrumento através do cálculo do alfa de Cronbach, considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978), considerando os valores de Cronbach inferiores a .60 como inadmissível, entre .61 e .70 fraco, entre .71 e .80 aceitável, entre .81 e .90 bons, e entre .90 e 1 muito bons (Pestana & Gageiro, 2014). A qualidade dos itens foi examinada através do cálculo da correlação do item com o total da escala exceto o próprio item (Nunnally, 1978).

Os coeficientes de correlação de Pearson foram calculados para analisar a confiabilidade teste-reteste e a validade convergente, consideramos um coeficiente de correlação entre .10 e .39 fracos; entre .40 e .69 moderado; superior a .70 forte (Pestana & Gageiro, 2014).

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Além disso, uma série de testes foi feita para examinar a adequação dos dados atuais para as análises de regressão. A validade incremental foi analisada por meio de modelos de regressão hierárquica. Foram considerados os pressupostos de normalidade, homogeneidade e a análise dos gráficos de dispersão dos resíduos que mostraram que os dados não estavam distribuídos de forma normal. A independência dos erros foi analisada e validada através da análise gráfica e do valor de Durbin – Watson. Em relação à multicolinearidade ou singularidade entre as variáveis, os valores do Fator de inflação da variância (VIF) indicaram a ausência de problemas de estimação β (VIF <5) (Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2014). No geral, estes resultados sugerem que os dados são adequados para a análise de regressão.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Resultados

Análise preliminar dos dados

O teste de Kolmogorov-Smirnov mostrou que os dados não seguiram uma distribuição normal (K-S, $p < .001$). No entanto, nenhuma variável apresentou valores de assimetria e curtose que indicassem violações graves à distribuição normal (assimetria < 3 e curtose < 10 ; Kline, 2005). Os outliers foram analisados através da Mahalanobis square distance (D2) e também pela representação gráfica dos resultados (Diagrama de Extremos e Quartis Box-Plot). Apesar de terem sido identificados poucos valores extremos estes foram mantidos a fim de manter a variabilidade natural, além disso a sua remoção não interferiu nas análises estatísticas realizadas (Tabachnick & Fidell, 1989, 2007). Na análise de regressão hierárquica, os valores de Durbin-Watson foram inferiores a 2 e não houve evidências de multicolinearidade entre as variáveis (VIF < 5 ; Marôco, 2010).

Estatística Descritiva

No sentido de caracterizar a variável em estudo, utilizaram-se medidas de tendência central (média, mediana), e de dispersão (desvio-padrão). Na Tabela 2 são apresentadas as estatísticas descritivas do total da escala da supressão (FTSI) e para os seus itens, para a amostra total ($N = 299$).

Tabela 2- Estatísticas descritivas para todos os itens da escala e para o total.

	Média	Mediana	SD	Variância	Assimetria	Curtose
Item 1	2.30	2.00	1,357	1,841	0.689	-0.728
Item 2	1.99	1.00	1.237	1.530	0.998	-0.166
Item 3	1.81	1.00	1.172	1.374	1.326	0,695
Item 4	1.74	1.00	1.083	1,173	1.427	1,193
Item 5	1.71	1.00	1.020	1,041	1.322	0.845
Item 6	1.86	1.00	1.253	1.571	1.359	0.666
Item 7	1.71	1.00	1.135	1.288	1.617	1.666
Item 8	1.80	1.00	1.159	1.344	1.315	0.683
Item 9	1.70	1.00	1.073	1.151	1.445	1.191
Item 10	1.58	1.00	1.100	1.211	1.906	2.572
Item 11	1.82	1.00	1.223	1.495	1.374	0.715
Item 12	1.73	1.00	1.191	1.418	1.634	1.599
Item 13	1.61	1.00	1.077	1.159	1.877	2.730
Item 14	1.68	1.00	1.069	1.144	1.540	1.540
Item 15	1.58	1.00	1.091	1.190	1.935	2.792
FTSI-Total	26.62	20.00	14.50	210.34	1.447	1.423

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Análise fatorial confirmatória da FTSI

A análise fatorial confirmatória foi realizada para examinar a estrutura unifatorial da escala. O modelo unifatorial obtido, $\chi^2(90) = 310.284$, $p < .001$, apresentou um ajustamento sofrível aos dados (CFI = 0.896, TLI = 0.879, SRMR = 0.042, RMSEA = 0.090) (Tabela 3). As cargas fatoriais dos 15 itens variaram entre 0.56 (Item 1) e 0.92 (item 14) (Tabela 4).

Tabela 3

Modelo	χ^2 (df)	<i>p</i>	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI		AIC
							Low/High	<i>p</i>	
1	310.284 (90)	<.001	.896	.879	.042	.090	0.080- 0.102	<.001	

Tabela 4

	Estimativa	Erro Padrão	R^2
Item 1	0.556	0.049	0.309
Item 2	0.740	0.036	0.547
Item 3	0.853	0.026	0.728
Item 4	0.789	0.036	0.622
Item 5	0.841	0.031	0.708
Item 6	0.839	0.031	0.704
Item 7	0.910	0.017	0.828
Item 8	0.829	0.033	0.687
Item 8	0.898	0.020	0.806
Item 10	0.866	0.025	0.750
Item 11	0.793	0.038	0.629
Item 12	0.920	0.015	0.846
Item 13	0.897	0.021	0.805
Item 14	0.921	0.020	0.848
Item 15	0.827	0.032	0.684

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Estudo das propriedades dos itens e consistência interna

A análise dos itens, efetuada através da correlação do item com o total, exceto o próprio item, permite afirmar a qualidade de cada item na componente. Na Tabela 5, são apresentadas, as propriedades dos itens, respetivamente, a média e o desvio-padrão desse mesmo item, assim como a correlação corrigida entre o item e o total da escala. É apresentado também o α de Cronbach do total do fator se o item em causa fosse removido.

Na amostra o total da FTSI apresentou uma consistência interna excelente ($\alpha = .97$). As correlações entre os quinze itens que constituem a escala variaram entre .399 e .897.

Tabela 5- Propriedade dos itens da FTSI e alfa de Cronbach para a FTSI total para a amostra (N=299).

	Média	SD	<i>r</i>	α
Item 1	2.30	1,357	0.566	0.973
Item 2	1.99	1.237	0.751	0.969
Item 3	1.81	1.172	0.848	0.967
Item 4	1.74	1.083	0.776	0.968
Item 5	1.71	1.020	0.824	0.968
Item 6	1.86	1.253	0.815	0.968
Item 7	1.71	1.135	0.891	0.966
Item 8	1.80	1.159	0.828	0.968
Item 9	1.70	1.073	0.886	0.967
Item 10	1.58	1.100	0.838	0.967
Item 11	1.82	1.223	0.797	0.968
Item 12	1.73	1.191	0.893	0.966
Item 13	1.61	1.077	0.868	0.967
Item 14	1.68	1.069	0.910	0.966
Item 15	1.58	1.091	0.801	0.968

FTSI total ($\alpha=.97$)

Conclui-se que o total da FTSI apresenta uma consistência interna excelente ($\alpha = .97$) e a análise dos resultados mostrou que a remoção dos itens não incrementaria a consistência interna da escala.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Validade convergente

A validade convergente da FTSI foi calculada através das suas correlações com as escalas da Fusão Cognitiva relacionada à imagem corporal (CFQ-BI) Aceitação e Ação da Imagem Corporal (BI-AAQ), , com a escala que avalia comportamentos e atitudes características das perturbações alimentares (EDE-Q9), e as suas subescalas restrição, preocupação alimentar, preocupação com a forma e preocupação com o peso, também se correlacionou com o total da escala da autocompaixão (SELFCS,) e as suas 6 componentes.

Correlações de Pearson entre a supressão de pensamentos relacionados com a alimentação (FTSI), a Fusão Cognitiva relacionada à imagem corporal (CFQ-BI), Aceitação e Ação da Imagem Corporal (BI-AAQ), a restrição alimentar, a preocupação alimentar, a preocupação com a forma, a preocupação com o peso e o IMC foram testadas (Tabela 6). As correlações obtidas foram todas significativas ($\rho \leq .01$). Deste modo, pode concluir-se que a supressão de pensamentos relacionados com a alimentação (FTSI) mostrou uma correlação positiva e moderada com a psicopatologia alimentar, com o evitamento experiencial da imagem corporal (BI-AAQ) e com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI). As associações entre o evitamento experiencial da imagem corporal, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a psicopatologia alimentar mostraram-se fortes e positivas, como esperado. A correlação entre a autocompaixão (SELFCS) e a supressão de pensamentos relacionados com a alimentação (FTSI) é negativa e fraca. A correlação entre a autocompaixão (SELFCS) e o evitamento experiencial da imagem corporal (BI-AAQ) foi negativa e moderada. Entre a autocompaixão (SELFCS) e a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI) foi negativa e moderada. Entre a autocompaixão (SELFCS) e a psicopatologia alimentar é negativa e fraca. Em relação ao IMC mostrou uma correlação positiva e fraca com a supressão de pensamentos relacionados com a alimentação (FTSI), positiva e fraca com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI), positiva e fraca com o evitamento experiencial da imagem corporal (BI-AAQ), negativa e fraca com a autocompaixão (SELFCS) e, por último, positiva e fraca com a psicopatologia alimentar.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Tabela 6- Correlações entre a FTSI e as outras escalas e subescalas.

Variável	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. FTSI_total (a)	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. CFQBI_total (b)	.657***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. BIAAQ_total (c)	.615***	.828***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. EDEQ_restrição (d)	.568***	.527***	.554***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. EDEQ_preocupação alimentar (d)	.682***	.682**	.769***	.641***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. EDEQ_preocupação com a forma (d)	.592***	.825***	.861***	.604***	.748***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. EDEQ_preocupação com o peso (d)	.584**	.754***	.786***	.557***	.696***	.917***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. EDEQ_total (d)	.671***	.808***	.854***	.776***	.841***	.959***	.919***	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

9. SELFCS_Autobondade (e)	-.197***	-.164**	-.152*	-.141*	-.237***	-.172**	-.177**	-.197**	1.000	-	-	-	-	-	-	
10. SELFCS_AutoJulgamento (e)	.353***	.602***	.564***	.306***	.449***	.544***	.495***	.522***	-.183**	1.000	-	-	-	-	-	
11. SELFCS_HumanidadeComum (e)	-.107	-.029	-.036	-.059	-.094	-.006	-.003	-.034	.664***	.036	1.000	-	-	-	-	
12. SELFCS_Isolamento (e)	.345***	.594***	.538***	.318***	.438***	.542***	.472***	.517***	-.129*	.819***	.024	1.000	-	-	-	
13. SELFCS_Mindfulness (e)	-.195***	-.228***	-.189**	-.127*	-.235***	-.211***	-.197***	-.216***	.747***	-.113	.662***	-.186**	1.000	-	-	
14. SELFCS_SobreIdentificação (e)	.368***	.623***	.584***	.300***	.464***	.585***	.511***	.546***	-.117	.861***	.054	.840***	-.165**	1.000	-	
15. SELFCS_total (e)	-.385***	-.555***	-.511***	-.310***	-.474***	-.510***	-.461***	-.503***	.689***	-.740***	.518***	-.732***	.682***	-.728***	1.000	
16. IMC (f)	.271***	.228***	.322***	.233***	.331***	.375***	.449***	.394***	-.216***	.125*	-.118	.080	-.105	.125*	-.189**	1.000

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

(a) N= 299; (b) N=293; (c) N=271; (d) N=276; (e) N=268; (f) N=262

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Validade Incremental

Testou-se a validade incremental da supressão de pensamentos relacionados com a alimentação com o recurso a uma análise de regressão hierárquica. Mais especificamente, hipotetizou-se que supressão de pensamentos relacionados com a alimentação medida pela FTSI contribuisse para a variância dos comportamentos alimentares perturbados, avaliada pelo EDEQ-Global. A Aceitação e Ação da Imagem Corporal (BI-AAQ, Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011) e a Autocompaixão (SELFCS, Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2015) também entraram no modelo como possíveis preditores dos comportamentos alimentares perturbados.

Num primeiro modelo, a equação de regressão foi responsável por 76% da variância na previsão da psicopatologia alimentar, $F(2, 265) = 413,799$, $p < 0,001$. A supressão de pensamentos relacionados com a alimentação e o evitamento experiencial da imagem corporal mostram-se preditores significativos da psicopatologia alimentar, em que o valor beta é mais alto para o evitamento experiencial da imagem corporal.

Num segundo modelo, a equação de regressão foi responsável também por 76% da variância na previsão da psicopatologia alimentar, $F(3, 264) = 280,392$, $p < 0,001$. A supressão de pensamentos relacionados com a alimentação, o evitamento experiencial da imagem corporal e a autocompaixão ($p = .045$) mostram-se como preditores significativos.

Tabela 7 - Regressão linear múltipla hierárquica

	β	t	R	R^2	R^2 Ajustado	F	p
Modelo 1			.870	.757	.756	413.799	.000
FTSI_total	.019	5,699					.000
BIAAQ_total	.058	18.694					.000
Modelo 2			.872	.761	.758	280.392	.000
FTSI_total	.019	5.492					.000
BIAAQ_total	.056	16.658					.000
SELFCS_total	-.150	-2.013					.045

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

A análise de regressão hierárquica revelou que a supressão de pensamentos relacionados com a comida, o evitamento experiencial da imagem corporal e incapacidade na autocompaixão e auto-tranquilização são preditores significativos dos comportamentos alimentares perturbados.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Discussão

A supressão do pensamento, ou seja, a intenção de suprimir um pensamento, associada às perturbações do comportamento alimentar é uma variável nova e pouco estudada que pode ser essencial na compreensão destas perturbações (Polivy, 1998; Ward, Bulik, & Johnston, 1996; Wenzlaff & Wegner, 2000). O *Food Thought Suppression Inventory* é um instrumento de autorrelato que pretende avaliar com precisão a relação entre a supressão de pensamentos e os comportamentos alimentares (Barnes & Tantleff-Dunn, 2009). Em Portugal não existe uma medida equivalente pelo que o objetivo deste estudo visou traduzir, adaptar e aferir esta medida de autorresposta para a população portuguesa.

O estudo da dimensionalidade da versão portuguesa do *Food Thought Suppression Inventory* através da CFA demonstrou que o modelo unidimensional testado se ajustou de forma sofrível aos dados. A avaliação da consistência interna revelou uma boa confiabilidade ($\alpha=.929$), semelhante á do estudo original ($\alpha=.96$) (Barnes, Fisak & Tantleff-Dunn, 2009). Além disto, mostrou uma correlação item-total adequada, confirmando a adequação dos itens preservados ao constructo que esta medida pretende avaliar. A validade convergente mostra que a supressão dos pensamentos relacionados com a alimentação está associada de forma significativa com os indicadores de psicopatologia alimentar, mais especificamente, correlações positivas e moderadas com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, o evitamento experiencial da imagem corporal, a restrição alimentar e a preocupação alimentar. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos no estudo original de Barnes, Fisak e Tantleff-Dunn (2009). A supressão dos pensamentos relacionados com a alimentação também está associada à preocupação com a forma e à preocupação com o peso, pois as correlações foram positivas e moderadas. Foram encontradas correlações negativas e pequenas com a auto bondade, o Mindfulness e a compaixão no total. Autojulgamento, isolamento, sobre identificação e IMC demonstram correlações positivas, mas baixas. Através, de uma regressão hierárquica pode-se concluir que a supressão e o evitamento experiencial da imagem corporal contribuem para previsão da patologia alimentar. Por outro lado, a autocompaixão não esta relacionada com a patologia alimentar.

O presente estudo expandiu os de Barnes, Fisak e Tantleff-Dunn (2009), isto porque a escala foi aplicada a uma amostra de idades maior e, por outro lado, expandiu as variáveis examinadas como a flexibilidade cognitiva e a aceitação em relação à imagem corporal e

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

fusão cognitiva e procurou perceber a relação entre a supressão dos pensamentos relacionados com a alimentação e a autocompaixão. No estudo de Barnes, Fisak e Tantleff-Dunn (2009) o FTSI foi considerada uma medida confiável e válida de supressão de pensamento específica para pensamentos alimentares e a supressão de pensamentos alimentares foi associada a uma série de constructos relevantes. No presente estudo foi possível constatar que a restrição alimentar, a preocupação com a forma, a preocupação com o peso e a preocupação alimentar, subescalas do EDE-Q, que constituem as principais características da psicopatologia alimentar relacionam-se com a supressão de pensamentos relacionados com a alimentação. Isto parece significar que quanto maior a restrição alimentar, a preocupação com a forma, a preocupação com o peso e a preocupação alimentar maior será a tendência para suprimir pensamentos relacionados com a alimentação, desta forma, há uma maior suscetibilidade para desenvolver Perturbações do Comportamento Alimentar.

Estudos recentes destacam o papel da (in) flexibilidade psicológica da imagem corporal (ou seja, a incapacidade de aceitar memórias, pensamentos, emoções ou sensações indesejadas relacionadas à imagem corporal e adotar ações congruentes com os valores dessa pessoa) na relação entre vários fatores de risco e a psicopatologia alimentar (Cardoso, Oliveira & Ferreira, 2020) (Mendes, Coimbra, Canavarro & Ferreira, 2021). No presente estudo foi encontrada uma relação entre a (in) flexibilidade psicológica em relação à imagem corporal e a supressão cognitiva nas Perturbações do Comportamento Alimentar, o que parece indicar que quanto maior for a (in) flexibilidade maior será a tendência a que a supressão dos pensamentos relacionados com a alimentação também aumente e, desta forma, aumenta a vulnerabilidade às Perturbações do Comportamento Alimentar. A aceitação da imagem corporal também é um processo importante no contexto das perturbações alimentares, estudos anteriores mostram que indivíduos com menor capacidade de manter contato, aceitando o fluxo contínuo de eventos internos relacionados às questões de imagem corporal e com uma percepção de maior insatisfação com o próprio corpo, tendem a dar mais importância ao ser magro e a adotar comportamentos que podem contribuir para o desenvolvimento de uma perturbação alimentar (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011) (Stice, 2001). No nosso estudo a não aceitação da imagem corporal parece estar relacionada com a supressão e, portanto,

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

alguém que não aceita a sua imagem corporal tem mais tendência para suprimir o que aumenta a predisposição para desenvolver Perturbação do Comportamento Alimentar.

A fusão cognitiva foi identificada como um processo de regulação emocional mal-adaptativo que desempenha um papel relevante na explicação da psicopatologia alimentar (Duarte, Pinto-Gouveia, Ferreira & Batista, 2015) (Ferreira, Palmeira & Trindade, 2014). A fusão cognitiva relacionada à imagem corporal está associada a níveis mais graves de distúrbios alimentares (Ferreira, Palmeira & Trindade, 2014). Os resultados deste estudo evidenciaram que a fusão relacionada com a imagem corporal relaciona-se com a supressão de pensamentos relacionados com a alimentação parecendo que quanto mais fusão maior será a tendência para também suprimir e, por conseguinte, maior a propensão para desenvolver patologia alimentar. Ou seja, pessoas que fusionam mais com questões alimentares suprimem mais os pensamentos relacionados com a alimentação e têm mais probabilidade de vir a desenvolver patologia alimentar.

Como referido anteriormente, estudos demonstram que a (in) flexibilidade psicológica da imagem corporal e o evitamento experiencial da imagem corporal está relacionado com a psicopatologia alimentar (Cardoso, Oliveira & Ferreira, 2020) (Mendes, Coimbra, Canavarro & Ferreira, 2021), ou seja, quanto mais evitamento experiencial da imagem corporal maior é a probabilidade de desenvolver Perturbações do Comportamento Alimentar. O nosso estudo aponta também para a relação entre o evitamento experiencial da imagem corporal e a supressão, como preditores de psicopatologia alimentar. Ou seja, o evitamento experiencial da imagem corporal parece aumentar a tendência para suprimir pensamentos relacionados com a alimentação, o que também parece acontecer em sentido inverso, e estes dois mecanismos em interação aumentam a probabilidade de desenvolver Perturbações do Comportamento Alimentar. Por outro lado, estudos relatam que há uma associação positiva entre autocompaixão e níveis mais baixos de atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013; Marta-Simões, Ferreira & Mendes, 2016; Máximo, Ferreira & Marta-Simões, 2017; Barreto, Ferreira, Marta-Simões & Mendes, 2018), isto também se verificou no nosso estudo uma vez que a autocompaixão não se relacionou com a patologia alimentar.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Limitações, implicações clínicas e estudos futuros

Contudo, e embora o presente estudo se revele importante para a compreensão da importância da supressão cognitiva nas perturbações do comportamento alimentar, existem algumas limitações que devem ser consideradas.

A primeira limitação prende-se com o tamanho da amostra, pois é constituída por um número reduzido de sujeitos pelo que em estudos futuros se sugere uma amostra de tamanho superior. Constitui também uma limitação o facto deste estudo ter sido feito apenas com uma amostra da população geral, pelo que em estudos futuros se recomenda a aplicação e estudo da escala em amostras clínicas. Os resultados deste estudo são um pouco diferentes dos do estudo de Barnes, Fisak e Tantleff-Dunn (2009), o que pode constituir uma limitação, contudo isto pode ser explicado pelo facto de ser uma amostra distinta, pois nesse estudo a amostra era de jovens adolescentes universitárias com média de idades de 22,29 (DP = 6,36) (Barnes, Fisak & Tantleff-Dunn, 2009) , enquanto que neste foram incluídos indivíduos de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 sendo a média de idades de 35,42 (DP =13,773). Parece-nos também que as preocupações com a imagem e forma corporal estão mais presentes em jovens e no sexo feminino, o que também pode explicar a diferença de resultados. Outra limitação relaciona-se com a natureza transversal do estudo, o que impossibilita a inferência de relações de causalidade. Deste modo, seria relevante, em investigações futuras eleger um desenho longitudinal, de forma a avaliar a supressão cognitiva em relação à alimentação ao longo do tempo de forma a testar hipóteses de causalidade. Outra limitação remete para a utilização de medidas de autorresposta, que pode comprometer os dados recolhidos uma vez que existe uma maior subjetividade, maior probabilidade de respostas socialmente desejáveis e até evitamento dos itens e constructos avaliados. Sugere-se que futuramente o estudo empírico desta variável possa incluir outros métodos de avaliação complementares como por exemplo entrevistas. Foi estudada a relação da supressão do pensamento relacionado com a alimentação nas Perturbações do Comportamento Alimentar no geral, contudo não foram estudados os pensamentos alimentares suprimidos em concreto, como por exemplo o que da imagem corporal é suprimido, isto pode também constituir uma limitação. Por conseguinte, recomenda-se que em estudos futuros se explore melhor o processo de supressão cognitiva dos pensamentos relacionados com a alimentação nas perturbações do comportamento alimentar, de modo a entender o que

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

especificamente é suprimido e como é que a supressão nestas perturbações se diferencia da procura da magreza, da fusão e de outros mecanismos que são o núcleo da patologia alimentar. Outra limitação prende-se com a validade de constructo pelo que se propõe que em estudos futuros se explore a validade de constructo com uma medida de supressão cognitiva geral. Por outro lado, a validade temporal não foi testada o que pode ser uma limitação, deste modo recomenda-se que estudos futuros a testem.

Por último, o facto da recolha de dados ter sido feita numa época de pandemia (SARS-CoV-2/COVID-19), o que pode ter levado a alguns enviesamentos nas respostas, considerando o impacto de uma pandemia, bem como do isolamento social, na população, também pode ser considerada uma limitação.

Quanto às implicações clínicas, foram já vários os estudos que demonstraram a importância de se intervir nos mecanismos que estão envolvidos nas Perturbações do Comportamento Alimentar. Melo, Oliveira e Ferreira (2020) consideraram que a intervenção se deve direccionar para processos emocionais mais adaptativos (como uma alternativa à fusão cognitiva) em indivíduos que relatam sintomas de compulsão alimentar. Estas recomendações são consistentes com estudos anteriores que indicaram a pertinência da atenção plena e das intervenções baseadas na compaixão para promover a aceitação da imagem corporal e diminuir os comportamentos alimentares inadequados (Pinto-Gouveia, Carvalho, Palmeira, Castilho, Duarte, Ferreira, Duarte, Cunha, Matos & Costa, 2019). Scardera, Sacco, Di Sante, & Booij (2021) consideraram que a autocompaixão reduz o impacto de pensamentos indesejados associados à fusão cognitiva relacionada à imagem corporal. A capacidade de ser mais gentil consigo mesmo pode ser uma estratégia mais adaptativa para lidar com pensamentos perturbadores e persistentes em relação à imagem corporal e ajudar a reduzir o impacto de pensamentos perturbadores favorecendo pensamentos mais flexíveis (Bento, Ferreira, Mendes & Marta-Simões, 2017). Deste modo, como a autocompaixão envolve aspetos de flexibilidade psicológica, como a consciência plena de pensamentos e emoções autorreferenciais e não julgamento / aceitação, pode ser relevante para reduzir o emaranhamento cognitivo e pensamentos negativos relacionados à imagem corporal. Quanto à inflexibilidade cognitiva em relação à imagem corporal estudos demonstram que é um processo fundamental para o envolvimento com comportamentos alimentares disfuncionais, portanto, a promoção da flexibilidade da imagem corporal parece ser fundamental para a prevenção e tratamento

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

de comportamentos e atitudes alimentares disfuncionais (Mendes, Coimbra, Canavarro & Ferreira, 2021). Deste modo, a ACT surge como uma prevenção e intervenção promissora para esse objetivo, tendo como princípio fundamental a promoção de mecanismos emocionais mais adaptativos, (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, Lillis, 2006).

O nosso estudo reforça estas recomendações. Estudar melhor o mecanismo da supressão de pensamentos relacionados com a alimentação seria também importante, como referido anteriormente, para perceber que terapias melhor se adaptam à intervenção neste mecanismo. O constructo de supressão de pensamentos relacionados com a comida deve ser incluído nos protocolos de intervenção uma vez que, como parece pertencer á estrutura nuclear das Perturbações do Comportamento alimentar, a intervenção direta neste mecanismo pode melhorar a eficácia da terapia e contribuir para a manutenção de resultados e para a prevenção da recaída.

Conclusão

A versão em português do Food Thought Suppression Inventory mostrou-se um questionário interessante e útil, quer no contexto clínico quer no contexto de investigação. O constructo de supressão cognitiva relacionada com a alimentação revela-se um mecanismo cognitivo importante na compreensão da psicopatologia alimentar.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Bibliografia:

American Psychiatric Association. (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - Quinta Edição (DSM-5). Lisboa: Climepsi Editores.

Barreto, M., Ferreira, C., Marta-Simões, J., & Mendes, A. L. (2020). Exploring the paths between self-compassionate attributes and actions, body compassion and disordered eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 291-297.

Barnes, R. D., Fisak Jr, B., & Tantleff-Dunn, S. (2009). Validation of the food thought suppression inventory. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 373-381.

Barnes, R. D., & Tantleff-Dunn, S. (2009). Food for thought: The relationship between thought suppression and weight control. Manuscript in progress.

Barnes, R. D., & White, M. A. (2010). Psychometric properties of the Food Thought Suppression Inventory in men. *Journal of Health Psychology*, 15, 1113–1120.

Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., & Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory. A post Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 119–139). New York, NY: Plenum Press.

Bento, S., Ferreira, C., Mendes, A. L., & Marta-Simões, J. (2017). Emotion regulation and disordered eating: The distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation. *Psychologica*, 60(2). doi: 10.14195/1647-8606_60-2_1.

Cardoso, A., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). Negative and positive affect and disordered eating: The adaptive role of intuitive eating and body image flexibility. *Clinical Psychologist*, 24(2), 176-185. <https://doi.org/10.1111/cp.12224>

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 71(9), 856-870.

Cioffi, D., & Holloway, J. (1993). The delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 274-282.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011a). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 292–302. doi:10.1002/cpp.718

Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating behaviors*, 13(2), 100-105. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2012.01.001

Dejonckheere, P. J. N., Braet, C., & Soetens, B. (2003). Effects of thought suppression on subliminally and supraliminally presented food-related stimuli. *Behaviour Change*, 20, 223–230.

Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313–350. doi:10.1017/S0140525X05000063

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 656-666. <https://doi.org/10.1002/cpp.1925>

Erskine, J. A., & Georgiou, G. J. (2010). Effects of thought suppression on eating behaviour in restrained and non-restrained eaters. *Appetite*, 54, 499–503.

Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder psychopathology: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370.

Fairburn, C.G. & Harrison, P.J. (2003) Eating disorders. *Lancet*, 361, 407-416. doi:10.1016/S0140-6736(03)12378-1

Fandiño, A., Giraldo, S. C., Martínez, C., Aux, C. P., & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4).

Ferreira, C. (2003). *Anorexia nervosa – A expressão visível do invisível: Contributos para a avaliação de atitudes e comportamentos em relação ao peso e à*

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

imagem corporal (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.

Ferreira, C. (2011). *O Peso da Magreza. O corpo como um instrumento de ranking social* (Doctoral dissertation).

Ferreira, C., Palmeira, L., & Trindade, I. A. (2014). Turning eating psychopathology risk factors into action. The pervasive effect of body image-related cognitive fusion. *Appetite*, 80, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.019>

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 327.

Ferreira, C., Trindade, I. A., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(3), 304-316.

Fitzsimmons-Craft, E. E. (2017). Eating disorder-related social comparison in college women's everyday lives. *International Journal of Eating Disorders*, 50(8), 893-905. <https://doi.org/10.1002/eat.22725>

Forman, E. M., Hoffman, K. L., McGrath, K. B., Herbert, J. D., Brandsma, L. L., & Lowe, M. R. (2007). A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2372–2386.

Gardner, R. J., & Wilson, D. R. (2004). Sociophysiology and evolutionary aspects of psychiatry. In J. Panksepp (Ed.), *Textbook of biological psychiatry* (pp. 597–625). NJ: John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/0471468975.ch20

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Gee, A., & Troop, N. A. (2003). Shame, depressive symptoms and eating, weight and shape concerns in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(1), 72–75. <https://doi.org/10.1007/BF03324992>

Giannopoulos, C. (2001). Restrained eaters' food-related thoughts in a suppression paradigm. Doctoral Dissertation, Concordia University, 1995. *Dissertation Abstracts International*, 61, 6705.

Gilbert, P. (2006a). Evolution and depression: Issues and implications. *Psychological Medicine*, 36, 287–297. doi:10.1017/S0033291705006112

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264

Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal "social" conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118–150). Brunner-Routledge.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. doi:10.1002/cpp.507

Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101. doi:10.1016/j.beth.2013.09.001

Gillanders, D., Bolderston, H., Dempster, M., Bond, F., Campbell, L., Kerr, S., . . . Hermann, B. (2010). *The Cognitive Fusion Questionnaire: Further developments in measuring cognitive fusion*. Conference presented at the Association for Contextual Behavioral Science, World Congress VIII, Reno, NV.

Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 303–316. <https://doi.org/10.1002/cpp.627>

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European business review*.

Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image, 14*, 177-189. doi:10.1016/j.bodyim.2015.03.003

Hamel, A. E., Zaitsoff, S. L., Taylor, A., Menna, R., & Grange, D. L. (2012). Body-related social comparison and disordered eating among adolescent females with an eating disorder, depressive disorder, and healthy controls. *Nutrients, 4*(9), 1260-1272. <https://doi.org/10.3390/nu4091260>

Harnden, J. L., McNally, R. J., & Jimerson, D. C. (1997). Effects of suppressing thoughts about body weight: A comparison of dieters and nondieters. *International Journal of Eating Disorders, 22*(3), 285–290.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy, 35*, 639–665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy, 44*(1), 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., & Pankey, J. (2002). Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*(3), 243-247. doi:10.1016/s1077-7229(02)80055-4

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3–21). New York: Springer.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(6), 1152. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152

Johnston, L., Bulik, C. M., & Anstiss, V. (1999). Suppressing thoughts about chocolate. *International Journal of Eating Disorders, 26*(1), 21–27.

Kanazawa, S., & Kovar, L. J. (2004). Why beautiful people are more intelligent. *Intelligence, 32*, 227–243. doi:10.1016/j.intell.2004.03.003.

Kelly, A. C. e Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image, 17*, 152–160. doi:10.1016/j.bodyim.2016.03.006

Kemps, E., Tiggemann, M., & Christianson, R. (2008). Concurrent visuo-spatial processing reduces food cravings in prescribed weight-loss dieters. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*, 177–186

Klein, A. A. (2007). Suppression-induced hyperaccessibility of thoughts in abstinent alcoholics: A preliminary investigation. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 169–177.

Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment, 16*(4), 343-364.

Kline, R. B. (2005). *Principle and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford.

Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence, 40*(1), 59-71.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts A., & Hancock, J. (2007). Self compassion and reactions to unpleasant selfrelevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887–904. doi:10.1037/0022-3514.92.5.887

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 58–69.

Lundgren, J. D. (2005). A mindfulness-based behavioral treatment for weight loss. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65(7-B), 3714.

Luoma, J. B., & Hayes, S. C. (2003). Cognitive defusion. In W. O'Donahue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Empirically supported techniques of cognitive behavioral therapy: A step-by-step guide for clinicians* (pp. 181–188). New York, NY: Wiley.

Machado, P. P., Machado, B. C., Gonçalves, S., & Hoek, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 212-217.

Machado, P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European eating disorders review*, 22(6), 448-453.

Maroco, J. (2010b). *Análise estatística: Com utilização do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Marta-Simões, J., Ferreira, C. e Mendes, A. L. (2016). Exploring the Effect of external shame on body appreciation among Portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 23, 174-179. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.10.006

Marta-Simões, J., Mendes, A. L., Trindade, I. A., Oliveira, S. e Ferreira, C. (2016). Validation of the Body Appreciation Scale-2 for Portuguese women [abstract proceeding]. *BMC Health Services Research*, 16(Suppl. 3), 82-92. doi:10.1186/s12913-016-1423-5

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other as Shamer Scale–2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6–11. [https://doi.org/ 10.1016/j.paid.2014.09.037](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.037)

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Máximo, A., Ferreira, C., & Marta-Simoes, J. (2017). Self-compassionate actions and disordered eating behavior in women: The mediator effect of body appreciation. *REVISTA PORTUGUESA DE INVESTIGACAO COMPORTAMENTAL E SOCIAL*, 3(2), 32-41.

May, J., Andrade, J., Batey, H., Berry, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Less food for thought. Impact of attentional instructions on intrusive thoughts about snack foods. *Appetite*, 55, 279–287.

Melo, D., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). The link between external and internal shame and binge eating: the mediating role of body image-related shame and cognitive fusion. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1703-1710.

Mendes, A. L., Canavarro, M. C., & Ferreira, C. (2021). How psychological inflexibility mediates the association between general feelings of shame with body image-related shame and eating psychopathology severity?. *Appetite*, 163, 105228.

Mendes, A. L., Coimbra, M., Canavarro, M. C., & Ferreira, C. (2021). The powerful effect of body image inflexibility on the explanation of eating psychopathology severity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01233->.

Merwin, R. M., Timko, C. A., Moskovich, A. A., Ingle, K. K., Bulik, C. M., & Zucker, N. L. (2011). Psychological inflexibility and symptom expression in anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 19, 62–82. doi:10.1080/10640266.2011.533606

Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 84–89. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(200007)

Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. doi:10.1080/15298860390209035

Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102. doi:10.1080/15298860309032

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejiththirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. doi:10.1080/13576500444000317

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 4(1), 139–154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004

Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. doi:10.1177/0022022108314544

Neff, K. D., & Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002

Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation?. *Archives of general psychiatry*, 57(1), 14-20. doi:10.1001/archpsyc.57.1.14

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

O'Connell, C., Larkin, K., Mizes, J. S., & Fremouw, W. (2005). The impact of caloric preloading on attempts at food and eating-related thought suppression in restrained and unrestrained eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 42–48.

Pestana, M. H., & Gajeiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS* (6a ed.). Edições Sílabo.

Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., ... & Costa, J. (2019). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of health psychology*, 24(4), 466-479.

Pinto-Gouveia, J., Dinis, A., Gregório S. & Pinto, A. (2011). *The Preliminary Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Cognitive Fusion Questionnaire*. Manuscript in preparation.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*, 154–165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1820>

Polivy, J. (1998). The effects of behavioral inhibition: Integrating internal cues, cognition, behavior and affect. *Psychological Inquiry*, *9*, 181–204.

Pop, M., Miclea, S., & Hancu, N. (2004). The role of thought suppression on eating-related cognitions and eating patterns [Abstract]. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, *28*, S222.

Sandoz EK, Wilson KG, & Merwin RM (2009). Assessment of Body Image Flexibility: The Body Image -Acceptance and Action Questionnaire. Manuscript submitted for publication.

Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *2*(1-2), 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.002>

Sanftner, J. L., Barlow, D. H., Marschall, D. E., & Tangney, J. P. (1995). The relation of shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *14*, 315-324. doi:10.1521/jscp.1995.14.4.315

Scardera, S., Sacco, S., Di Sante, J., & Booij, L. (2021). Body image-related cognitive fusion and disordered eating: the role of self-compassion and sad mood. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *26*(2), 483-490.

Smart, L., & Wegner, D. M. (1999). Covering up what can't be seen: Concealable stigma and mental control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 474–486.

Smolak, L. e Cash, T. F. (2011). *Future challenges for body image science, practice, and prevention*. Em T. F. Cash e L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 471–478) (2ª ed). New York: Guilford Press.

Soetens, B., & Braet, C. (2006). ‘The weight of a thought’: Food-related thought and suppression in obese and normal-weight youngsters. *Appetite*, *46*, 309–317.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Soetens, B., & Braet, C. (2007). Information processing of food cues in overweight and normal adolescents. *British Journal of Health Psychology*, *12*, 285–304

Soetens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2008). No evidence for a food-related attention bias after thought suppression. *Psychologica Belgica*, *48*, 37–61.

Soetens, B., Braet, C., Dejonckheere, P., & Roets, A. (2006). When suppression backfires: The ironic effects of suppressing eating-related thoughts. *Journal of Health Psychology*, *11*, 655–668

Soetens, B., Braet, C., & Moen, E. (2008). Thought suppression in obese and non-obese restrained eaters: Piece of cake or forbidden fruit? *European Eating Disorders Review*, *16*, 67–76.

Stice, E. (2001). A prospective test of the dual path-way model of bulimic pathology. Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*, 124–135

Stice E (2001). Risk factors for eating pathology: recent advances and future directions. In RH StriegelMoore & L Smolak (Eds.), *Eating disorders: innovative directions in research and practice* (pp.51-73). Washington, DC: American Psychological Association.

Stice, E., Marti, N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders. Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(10), 622–627. doi:10.1016/j.brat.2011.06.009.

Swan, S., & Andrews, B. (2003). The relationship between shame, eating disorders and disclosure in treatment. *British Journal of Clinical Psychology*, *42*(4), 367–378. <https://doi.org/10.1348/014466503322528919>

Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, *37*(2), 243–253. doi:10.1037/0012-1649.37.2.243

Tiggemann, M., & Slater, A. (2004). Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, *35*(1), 48-58.

Supressão dos pensamentos relacionados com a comida

Análise das propriedades psicométricas da escala Food Thought Suppression Inventory (FTSI) para a população portuguesa

Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2014). The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors, 15*(1), 72-75.

Troop, N. A., Allan, S., Serpell, L., & Treasure, J. L. (2008). Shame in women with a history of eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 16*(6), 480-488. <https://doi.org/10.1002/erv.858>

Vandereycken, W., & Hoek, H. W. (1993). Are eating disorders culture-bound syndromes? In K. A. Halmi (Ed.), *Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa* (pp. 19–36). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Ward, T., Bulik, C. M., & Johnston, L. (1996). Return of the suppressed: Mental control and bulimia nervosa. *Behaviour Change, 13*, 79–90

Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*, 34–52.

Wegner, D. (1992). You can't always think what you want: Problems in the suppression of unwanted thoughts. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 193-225). San Diego: Academic Press.

Wegner, D. M., & Erber, R. (1992). The hyperaccessibility of suppressed thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 903-912.

Wegner, D. M., Shortt, J. W., Blake, A. W., & Page, M. S. (1990). The suppression of exciting thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 409-418.

Wegner, D.M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality, 62*, 615–640

Wendell, J. W., Masuda, A., & Le, J. K. (2012). The role of body image flexibility in the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating symptoms among non-clinical college students. *Eating behaviors, 13*(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.03.006>

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology, 51*, 59–91.