



**Eventos Traumáticos, Dissociação e Patologia Alimentar –  
estudo de uma amostra comunitária**

Cristina Isabel Gonçalves Cunha

UMinho | 2023



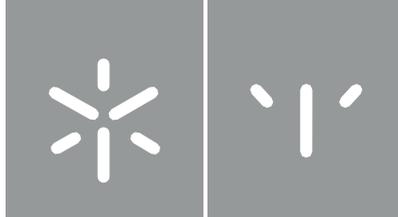
**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Cristina Isabel Gonçalves Cunha

**Eventos Traumáticos, Dissociação  
e Patologia Alimentar – estudo de  
uma amostra comunitária**

junho de 2023





**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Cristina Isabel Gonçalves Cunha

**Eventos Traumáticos, Dissociação e Patologia Alimentar – estudo de uma amostra comunitária**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos

Trabalho efetuado sob a orientação do

**Professor Doutor Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado**

junho de 2023

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

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

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

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

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND**

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

## **Agradecimentos**

Ao professor Doutor Paulo Machado, com o papel de orientador, pelas orientações dadas e contribuições para a realização deste projeto. Ao grupo de investigação das Perturbações Alimentares pelas sugestões para a construção de um projeto mais enriquecedor e pela contribuição para tal.

Um agradecimento especial à Tânia Rodrigues, aluna de doutoramento, pela sua simpatia e disponibilidade em me auxiliar em tudo o que foi necessário.

Agradecer também à minha família por todo o apoio e compreensão durante este percurso e por nunca me impedirem de o percorrer.

Aos meus amigos agradeço pela tolerância que tiveram para ouvir as minhas lamentações e pelo apoio que me deram ao longo do tempo.

Um dos mais especiais agradecimentos vai para a minha irmã que nunca duvidou de mim e nunca permitiu que eu o fizesse, agradeço o apoio que me deste desde o primeiro dia que escolhi percorrer este caminho. Este percurso não foi só meu, foi nosso. Sem o teu apoio o fim deste percurso não seria possível.

O último agradecimento é para a Ana Capa que nunca permitiu que eu baixasse os braços e desistisse, não agora tão perto do fim. Obrigada por todos os esforços que fizeste para me manteres no caminho, por toda a força, pela preocupação e por toda a motivação que me transmitiste para eu terminar este projeto.

A todos os referidos, o meu obrigada.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

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

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

*Cristina Isabel Gonçalves Cunha*

Junho 2023

## **Eventos Traumáticos, Dissociação e Patologia Alimentar – estudo de uma amostra comunitária**

### **Resumo**

Introdução: Existe evidência de uma associação entre a vivência de experiências traumáticas e o posterior desenvolvimento de sintomas de perturbações alimentares (PA's), porém mecanismos subjacentes a essa relação continuam incertos como é o caso da dissociação.

Objetivos: avaliar como a exposição a eventos potencialmente traumáticos (EPT's) e a dissociação podem estar associadas à presença de sintomas de PA's, avaliar os preditores de sintomas de PA's e, ainda, averiguar o papel mediador da dissociação entre a exposição a EPT's e os sintomas de PA's.

Método: Participação de trezentos e quarenta e um sujeitos com idades entre os 18 – 35 anos, de ambos os sexos, que preencheram o questionário sociodemográfico e clínico e as restantes medidas de autorrelato.

Resultados: Quanto maior a frequência de exposição a EPT's, maior a sintomatologia de PA's e níveis mais elevados de dissociação. A frequência de exposição a EPT's e a dissociação revelaram-se preditores de sintomas de PA's. Por fim, a dissociação é um mediador desta relação.

Discussão: A frequência de exposição a EPT's e a dissociação têm impacto significativo nos sintomas de PA's, estando de acordo com a literatura recente que indica que a exposição ao trauma e outros eventos adversos graves estão associados a PA's.

**Palavras-chave:** Dissociação; Eventos potencialmente traumáticos; Sintomas de perturbação do comportamento alimentar

## **Abstract**

**Introduction:** There is evidence of an association between the experience of traumatic experiences and the subsequent development of symptoms of eating disorders (EDs), but the mechanisms underlying this relationship remain uncertain, as is the case with dissociation.

**Objectives:** to evaluate how exposure to potentially traumatic events (PTEs) and dissociation may be associated with the presence of EDs symptoms, to evaluate the predictors of EDs symptoms, and also to investigate the mediating role of the dissociation between exposure to PTEs and the symptoms of EDs.

**Method:** Participation of three hundred and forty-one subjects aged between 18 – 35 years, of both sexes, who completed the sociodemographic and clinical questionnaire and the remaining self-report measures.

**Results:** The higher the frequency of exposure to EPTs, the greater the symptomatology of EDs and higher levels of dissociation. The frequency of exposure to EPTs and dissociation proved to be predictors of EDs symptoms. Finally, dissociation is a mediator of this relationship.

**Discussion:** The frequency of exposure to EPTs and dissociation have a significant impact on the symptoms of EDs, in line with the recent literature that indicates that exposure to trauma and other serious adverse events is associated with EDs.

**Keywords:** Dissociation; Potentially traumatic events; Eating disorder symptoms

## Índice

Introdução.....	9
Metodologia.....	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	15
Procedimento.....	17
Análise Estatística.....	18
Resultados.....	19
Estatísticas descritivas.....	19
Associação entre a Frequência de exposição a EPT's e (1) os Sintomas de Perturbação Alimentar e (2) a Dissociação.....	20
Potenciais Preditores dos Sintomas de Perturbação Alimentar.....	21
Papel Mediador da Dissociação na relação entre a Frequência de exposição a EPT's e os Sintomas de Perturbação Alimentar.....	22
Discussão.....	24
Referências.....	28
Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas.....	31

## Lista de Abreviaturas e Siglas

PA's – Perturbações Alimentares  
AN - Anorexia Nervosa  
BN - Bulimia Nervosa  
PCA - Perturbação Compulsão Alimentar  
EPT's – Eventos Potencialmente Traumáticos

## Índice de figuras

Figura 1. Diagrama conceptual do modelo de mediação simples.....	22
--	----

## **Índice de tabelas**

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes .....	14
Tabela 2. Frequência de exposição a eventos potencialmente traumáticos.....	19
Tabela 3. Frequência e percentagem de sujeitos que reportaram vivenciar cada evento potencialmente traumático.....	20
Tabela 4. Correlações entre a frequência de exposição a EPT's, sintomas de PA's e dissociação....	21
Tabela 5. Resultados da regressão linear múltipla para avaliar potenciais preditores de Perturbação Alimentar .....	21
Tabela 6. Coeficientes obtidos no modelo de mediação simples .....	23

## **Introdução**

As perturbações alimentares (PA's) são condições psicopatológicas graves que impactam significativamente a vida profissional, académica e social restringindo grande parte das atividades diárias dos sujeitos, que prejudicam a função cognitiva, a estabilidade emocional e estão associadas a um comprometimento psicossocial clinicamente significativo (Klump et al., 2009). Indivíduos com PA's apresentam preocupação extrema com o peso e com a forma corporal e uma tendência para avaliar a autoestima baseada exclusivamente na capacidade de controlar a sua alimentação, o peso e a forma corporal (Fairburn et al., 2003). Estas características fundamentais das PA's comprometem o funcionamento em outras áreas da vida, tais como relações interpessoais, trabalho, família, entre outras (Bohn et al., 2008). Dessa forma, podem ser consideradas como doenças médicas com critérios de diagnóstico fundamentados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas (American Dietetic Association, 2006).

Os comportamentos e as atitudes alimentares disfuncionais compõem uma parte considerável daquele que é o continuum das perturbações alimentares. Alguns exemplos desses comportamentos e atitudes são a obsessão com a comida e com as calorias, ficar zangado quando sente fome, a incapacidade de escolher o que comer, a procura da comida como forma de equilibrar os problemas e atenuar as emoções, comer até se sentir doente e, apresentar mitos e/ou crenças irreais sobre comer e sobre o peso. Ou seja, são as crenças, os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos em relação à comida (Alvarenga et al., 2010). As atitudes alimentares desordenadas não se limitam apenas aos pacientes diagnosticados com distúrbios alimentares pelo que, a alimentação desordenada pode ser medida através da avaliação dos sintomas de perturbações alimentares, comportamentais, cognitivos e emocionais (Alvarenga et al., 2010) que não abrangem o limiar de um diagnóstico de perturbação alimentar.

Quando se trata de PA's, verifica-se uma elevada comorbidade associada a histórias de experiências traumáticas ocorrentes na infância, na adolescência ou na vida adulta, assim como à Perturbação de Stress Pós-Traumático (Brady et al. 2000; Brewerton, 2004; Tagay et al., 2014). Assim, foram realizados diversos estudos que registaram a história de trauma em indivíduos com PA's (Dalle Grave et al., 1996; Reyes-Rodríguez et al., 2011; Mitchell et al., 2012; Tagay et al., 2014).

As investigações anteriores sugerem que eventos stressantes, mais especificamente eventos potencialmente traumáticos (EPT's) parecem anteceder o aparecimento ou o desenvolvimento de diversas perturbações alimentares (por exemplo, Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Perturbação Compulsão Alimentar (PCA). As perturbações de comportamento alimentar são um foco

de grande interesse a nível académico e clínico, dado que constituem graves problemas de saúde estando frequentemente associadas a outras psicopatologias e a um comprometimento do papel (Hudson et al., 2007), muitas vezes, relacionadas com um trauma emocional e invalidação psicossocial.

Brewerton (2007) concluiu que qualquer tipo de stressor que se encaixe nos critérios de inclusão para exposição traumática também pode aumentar a probabilidade de desenvolver uma perturbação alimentar. Mais recentemente, Brewerton (2019) observou que as PA's estão associadas a uma maior prevalência de maus-tratos na infância (abuso emocional, físico e sexual), a outros acontecimentos traumáticos ao longo da vida e outras consequências adversas do trauma que podem agir como fatores ligados à predisposição, precipitação e/ou perpetuação destes distúrbios. Os comportamentos destas perturbações (por exemplo, restrição alimentar severa, compulsão alimentar, purga) têm um forte potencial para facilitar a fuga e o evitamento de cognições e emoções associadas com o trauma (Trottier & MacDonald, 2017).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), um evento é considerado traumático quando os sujeitos vivenciam diretamente ou testemunham algum evento que possa ter resultado em morte real ou ameaçada, em ferimento grave e violência sexual, ou saber que um membro da família ou outra pessoa próxima sofre o mesmo tipo de evento ou quando os sujeitos são expostos repetidamente a detalhes aversivos de um evento traumático. Este último, aplica-se a indivíduos que são expostos através da sua atividade profissional (socorristas, entre outras).

A investigação comumente se foca em estudar o abuso sexual e/ou físico na infância, dado que representam as experiências traumáticas mais comuns entre os indivíduos com perturbação alimentar (Briere & Scott, 2007; Kent et al., 1999), aumentando assim o risco de desenvolver comportamentos alimentares desordenados (Neumark-Sztainer et al., 2000). Dessa forma, o leque das experiências traumáticas associadas a PA's foi alargado para outras formas de vitimização que englobam agressão e abuso sexual, violência física, abuso emocional, negligência emocional e física (incluindo privação de alimentos), testemunhar violência doméstica, acidentes graves com perigo de vida, provocação, o bullying por pares e testemunhar violência doméstica (Dansky et al., 1997; Johnson et al., 2002; Kent et al., 1999; Palmisano et al., 2016), antecedentes familiares adversos (Kinzl et al., 1997) e a perda de um membro da família (Dalle Grave et al., 1996).

Molendijk et al. (2017) na sua meta-análise em que reviram 82 estudos que reuniram 13059 pacientes com PA's, 15092 sujeitos saudáveis e 7736 sujeitos com outras perturbações psiquiátricas, foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a exposição a diversos tipos de

maus-tratos na infância e a ocorrência de todos os tipos de PA's e as suas características determinantes. A taxa de prevalência dos vários tipos de maus-tratos na infância foi significativamente superior em cada tipo de PA's em comparação com os sujeitos com outras perturbações psiquiátricas e os sujeitos saudáveis, além disso parece evidente que os eventos traumáticos eram mais propensos a anteceder o aparecimento de sintomas de PA's.

Hasselle et al. (2017) também descobriu que os estudantes universitários que relataram mais vitimização na infância também relataram uma alimentação disfuncional. Estes resultados fornecem suporte para a ideia de que a vitimização na infância está diretamente relacionada com as perturbações do comportamento alimentar.

Os sujeitos com PA's, em geral, relatam frequentemente a ocorrência de abuso sexual na infância, abuso emocional, acidentes e perda ou alguma separação a nível interpessoal. Relativamente ao sexo masculino, Kinzl et al., (1997) relataram que relações familiares negativas duradouras, particularmente relacionadas com experiências fisicamente abusivas, aparentavam aumentar o risco do desenvolvimento de PA's nos homens, Grilo & Masheb (2001) observaram que os abusos sexuais relatados foram associados a uma maior insatisfação corporal.

Mitchell & Mazzeo (2005) no seu estudo, também composto por sujeitos do sexo masculino, verificaram que abusos físicos e negligência física estavam associados a uma alimentação desordenada. Quanto ao sexo feminino verificou-se que a agressão sexual está sobretudo relacionada com comportamentos de compulsão e purga (Dansky et al., 1997), a negligência física está associada à restrição alimentar (Grilo & Masheb, 2001). O tipo de trauma que aparenta ser comum a ambos os sexos é o abuso emocional que também foi associado a um aumento da insatisfação corporal, depressão e baixa autoestima (Grilo & Masheb, 2001).

Todavia, apesar de se ter verificado a existência de uma relação entre a exposição ao trauma e a sintomatologia de perturbação alimentar, sucessivas investigações têm vindo a ser realizadas para explorar quais os mecanismos que podem estar presentes entre a vivência de experiências traumáticas e o posterior desenvolvimento de perturbação de comportamento alimentar na adolescência ou na idade adulta, isto é, quais os possíveis papéis mediadores de diversos fatores. Entre estes fatores são indicadas as dificuldades de regulação emocional, o autocriticismo, a insatisfação corporal e a dissociação, que será um dos focos do presente estudo.

A dissociação é um estado de consciência durante o qual eventos e experiências geralmente integrados na consciência são divididos e separados uns dos outros. Isto permite mais do que um único fluxo de consciência ou multitarefas (Lev-Ari et al., 2021). A dissociação pode, por vezes,

desempenhar um papel positivo na resolução de eventos stressantes pois, pode servir como anestesia para o sofrimento não processado causado pela experiência traumática, porém pode tornar-se um mecanismo de resposta maladaptativo face ao stress o que prejudica a capacidade de funcionamento eficiente do sujeito e, para além disso, pode ser utilizada como estratégia para modular as emoções, reduzindo a consciência e evitando pensamentos e sentimentos como culpa e a auto-insatisfação (La Mela et al., 2010). No caso de se tornar persistente e permanente poderá vir a dificultar a forma como esses sujeitos lidam com os eventos adversos da vida quotidiana.

Segundo alguns autores, a dissociação pode tornar-se numa defesa psicológica, ou seja, um mecanismo facilitador na fuga da consciência da ameaça de estímulos e/ou emoções traumáticas (Everill & Waller, 1995; Vanderlinden et al., 2015). Assim, a dissociação pode ser vista como uma defesa e uma forma de coping perante acontecimentos intensamente stressantes e, dessa forma esses estados dissociativos possam influenciar o comportamento alimentar (Oliveira, 2021)

Herman (2015) no seu livro "Trauma and Recovery" explica o mecanismo de dissociação no contexto do trauma. Depois de experimentar eventos traumáticos, especialmente traumas persistentes, os indivíduos podem adotar esse mecanismo como uma forma rotineira de lidar com as complicações do dia-a-dia. O que começa como uma resposta adaptativa pode eventualmente prejudicar a capacidade de se concentrar e de responder adequadamente às circunstâncias internas e externas. Perturbações dissociativas graves estão intimamente associadas à exposição ao trauma.

No seguimento destas descobertas e de ser conhecida a associação entre a exposição a EPT's e a patologia alimentar começam a surgir investigações de modo a avaliar qual o papel da dissociação nesta associação. Moulton et al. (2015) descobriram que a dissociação mediava a associação entre a exposição ao trauma durante a infância e a psicopatologia alimentar na idade adulta, o que mostrou uma relação indireta entre a exposição ao trauma e a alimentação disfuncional através da dissociação. Outros estudos, no entanto, relataram descobertas mistas sobre a dissociação como um possível mediador entre a exposição ao trauma e a alimentação disfuncional ((Gerke et al., 2006; Kent et al., 1999).

Na revisão sistemática recente de Rabito-Alcón et al. (2021) foram incluídos 18 estudos com populações não clínicas e com populações clínicas com o intuito de avaliar diversos fatores mediadores entre a exposição traumática na infância e o desenvolvimento de PA's. Quanto aos estudos com populações não clínicas que incluíram a dissociação, concluiu-se que aparenta funcionar como fator mediador significativo entre o trauma na infância e o posterior desenvolvimento de perturbação alimentar.

Estes resultados permitiram confirmar os resultados de outros estudos que consideravam a dissociação como um mecanismo de defesa que possibilita o indivíduo de escapar da angústia causada por um evento traumático não resolvido. Relativamente aos estudos com populações clínicas, os resultados mostraram objetivamente que a dissociação funciona como um fator mediador e que os sintomas de dissociação estão presentes em sujeitos com PA's, sobretudo, do tipo purgativo.

Existe uma vasta gama de estudos que exploram a exposição ao trauma simultaneamente com o diagnóstico de perturbações do comportamento alimentar e, que exploram independentemente e/ou separadamente, os mecanismos subjacentes às experiências traumáticas na infância e perturbação alimentar (Rabito-Alcón et al., 2021).

Pelo que, neste estudo, teremos como variáveis em análise a exposição a eventos potencialmente traumáticos que tenha ocorrido desde a infância até à vida adulta, a dissociação e, também a presença de sintomas de perturbações alimentares, em indivíduos sem qualquer tipo de diagnóstico clínico de PA's.

Assim, este estudo tem como objetivos explorar e avaliar de que forma a exposição a eventos potencialmente traumáticos e a dissociação podem estar associadas à presença de sintomas de perturbações alimentares, avaliar os preditores de sintomas de patologia alimentar e, por fim, averiguar o possível papel mediador da dissociação entre a exposição a eventos potencialmente traumáticos e os sintomas de perturbação alimentar. As hipóteses foram:

1. A frequência de exposição a eventos potencialmente traumáticos é significativamente correlacionada com a dissociação e com os sintomas de perturbação alimentar
2. A frequência de exposição a eventos potencialmente traumáticos e a dissociação são preditores dos sintomas de perturbação alimentar
3. A dissociação é um fator mediador da associação entre a exposição a eventos potencialmente traumáticos e os sintomas de perturbação alimentar.

## **Metodologia**

### **Participantes**

O estudo contou com a participação de 341 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ( $M=22.2$ ,  $DP=3.93$ ) sendo maioritariamente participantes do sexo feminino. Os participantes, na sua maioria, são atuais estudantes universitários e, destes, 78.9% frequentam a Universidade do Minho. Na tabela 1 pode-se observar estas informações com maior precisão, bem como os dados relativos ao sexo, estado civil, grau de escolaridade completo, profissão e informações

sobre a presença de acompanhamento psicológico/psiquiátrico e a presença de problemas a esse nível. Previamente, para este estudo, foram definidos alguns critérios de inclusão como a idade compreendida entre 18 e 35 anos, uma boa compreensão do português e a ausência de alguma condição física conhecida que possa ter influência nos hábitos alimentares e/ou peso. Por fim, a amostra alvo deste estudo foi uma amostra comunitária.

**Tabela 1**

*Caracterização Sociodemográfica dos Participantes*

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<b>Idade</b>			22.2	3.93
<b>Sexo</b>				
Feminino	284	83.3		
Masculino	56	16.4		
Outro (a)	1	0.3		
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro (a)	321	94.1		
Casado (a)	8	2.3		
União de facto	11	3.2		
Divorciado (a)	1	0.3		
<b>Grau escolaridade completo</b>				
Ensino Básico (5ºano até 9ºano)	3	0.9		
Ensino Secundário (10ºano até 12ºano)	142	41.6		
Curso Profissional (10ºano até 12ºano)	28	8.2		
Licenciatura	115	33.7		
Mestrado	31	9.1		
Mestrado Integrado	16	4.7		
Doutoramento	6	1.8		
<b>Atual estudante universitário</b>				
Sim	298	87.4		
Não	43	12.6		
<b>Profissão</b>				
Estudante	254	74.5		

Trabalhador – Estudante	42	12.3
Trabalhador em regime integral	35	10.3
Trabalhador em regime parcial	5	1.5
Desempregado (a)	5	1.5

### **Acompanhamento Psicológico/Psiquiátrico**

Sim	64	18.8
Não	277	81.2

### **Problema do foro Psicológico/Psiquiátrico\***

Atual	59	32
Passado	50	68

---

*Nota.* N= 341. M: Média; DP: Desvio Padrão.

\* Foram consideradas apenas as respostas dos participantes que indicaram ter presente algum problema do foro psicológico/psiquiátrico.

### **Instrumentos**

**Questionário sociodemográfico e Clínico:** este questionário foi elaborado para adquirir dados relativos à idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade que completou, atual situação relativa ao estudo (é ou não estudante universitário), se sim, em qual o instituto/universidade e profissão. Para além disso, também engloba questões sobre a presença de alguma condição física com influência nos hábitos alimentares ou no peso, se atualmente recebe acompanhamento psicológico/psiquiátrico e se teve ou tem algum problema de foro psicológico/psiquiátrico, no caso de a resposta ser sim, especificar se atual ou passado.

**Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 2008; Machado et al., 2014):** medida de autorrelato que é constituída por 28 itens que avaliam os sintomas considerados como fulcrais das perturbações alimentares assim como as atitudes, comportamentos e sentimentos inerentes ao conjunto das características psicopatológicas destas perturbações, incluindo a frequência de comer, o comer em excesso, a desregulação e a compensação, nos últimos 28 dias. Sendo que este instrumento é composto por quatro subescalas, sendo elas a restrição alimentar, a preocupação alimentar, a preocupação com o peso e a preocupação com a forma

e a pontuação total.

Dos 28 itens totais, 22 serão classificados numa escala do tipo Likert que irá variar entre 0 (nenhum dia/nada) e 6 (todos os dias/extremamente), em que as pontuações mais elevadas refletem uma maior gravidade do sintoma. Os restantes seis itens requerem respostas numéricas (de 0 a 28) visto que, geralmente são usados para fins de diagnóstico e serão excluídos da análise como o são comumente. A versão portuguesa utilizada neste estudo demonstrou propriedades psicométricas adequadas, apresentando um bom valor de consistência interna. Esta medida revelou uma boa consistência interna ( $\alpha = .96$ ).

***Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5; Weathers et al., 2013; Ferreira et al., 2016)***: questionário de autorrelato, de acordo com o DSM-5, composto por 17 itens sendo que 16 desses itens avaliam a exposição a eventos potencialmente traumáticos na vida dos indivíduos como catástrofes naturais, incêndio ou explosão, acidentes em transportes e no trabalho, exposição a qualquer substância tóxica, agressões a nível sexual, a nível físico e com armas, outro tipo de experiência sexual indesejada, combate/exposição a zona de guerra, cativo, doença ou lesão com perigo de vida, sofrimento intenso, morte repentina, morte acidental inesperada e violenta, infligir dor, ferimento ou morte a outra pessoa.

O item adicional permite aos participantes indicar a existência de um outro evento extremamente stressante não referido nos eventos anteriores pelo que, nesse caso os participantes devem reportar abaixo qual é o evento em questão. Para cada item, tem de ser indicado qual o nível de exposição (a = aconteceu-me, b = vi a acontecer, c = soube que aconteceu, d = parte do meu trabalho, e = não tenho a certeza e f = não se aplica) adequado a cada vivência, todavia cotou-se como 1 as respostas que indicavam “aconteceu-me” como nível de exposição e como 0 as restantes alternativas de resposta. Esta medida apresenta uma boa consistência interna ( $\alpha = .82$ ).

***Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein & Putnam, 1986; Espírito-Santo & Pio-Abreu, 2008)***: questionário baseado nos critérios de dissociação do Manual Estatístico de Perturbações Mentais (Bernstein e Putnam, 1986; Carlson e Putnam, 1993). Esta escala contém 28 itens que descrevem vários tipos de experiências dissociativas, como despersonalização-desrealização que estão associadas a experiências de se sentir desligado, separado de si mesmo, do corpo e das outras pessoas (por exemplo, “Algumas pessoas têm por vezes a experiência de se sentir como se estivessem ao lado de si próprias ou a ver-se a si mesmas a fazer algo e realmente veem-se a si

próprias como se estivessem a olhar para outra pessoa"), absorção associada a experiências que requer envolvimento em uma tarefa ou memória com alienação ao ambiente envolvente, engloba também a capacidade de ignorar dor e a realização de certas atividades que habitualmente seriam difíceis (por exemplo, "Algumas pessoas descobrem que quando estão a ver televisão ou um filme que ficam tão absorvidos na história que desconhecem outros eventos que acontecem à sua volta."), distratibilidade que envolve experiências de perder parte da informação de acontecimentos, encontrar coisas que já não se recorda de ter feito e alguma confusão com memórias (por exemplo, "Algumas pessoas têm a experiência de conduzir ou andar de carro ou de autocarro ou de metro e de repente percebem que não se lembram do que aconteceu durante toda ou parte da viagem") e memória perturbada que está associada a esquecimentos graves (por exemplo, "Algumas pessoas têm a experiência de se encontrar num sítio sem ter ideia de como lá foram parar") .

Esta escala questiona aos inquiridos qual a percentagem de tempo (varia de 10% em 10%) em que experimentam cada tipo de experiência dissociativa numa escala de 0 a 100, em que o 0 equivale a "nunca" e 100 equivale a "sempre". Este instrumento de autorrelato apresenta uma capacidade de avaliar e detetar sintomas dissociativos em populações clínicas e a não clínicas, assim como uma boa consistência interna (Espírito-Santo & Pio-Abreu, 2009). O mesmo se verificou no nosso estudo com uma boa consistência interna ( $\alpha = .93$ ).

## **Procedimento**

A recolha de dados do presente estudo foi realizada via online, com recurso ao *Google Forms*, entre novembro de 2022 e janeiro de 2023. O recrutamento de participantes foi realizado através da plataforma de creditação da escola de Psicologia, do e-mail institucional da Universidade do Minho e, pelas redes sociais, que foi útil para a divulgação do estudo. A duração estimada para o preenchimento do questionário foi cerca de 15 minutos.

Para a participação no estudo, os participantes deveriam de ler a breve descrição sobre o mesmo, as informações de que a participação é de carácter voluntário e anónimo sendo que, poderia ser terminada a qualquer momento e, no fim, deveriam de responder ao consentimento informado. Os indivíduos que aceitaram participar no estudo, inicialmente responderam ao questionário sociodemográfico e as outras questões já referidas e seguidamente responderam às 3 medidas de autorrelato: EDE-Q, LEC-5 e DES. Este estudo foi realizado sob o parecer da Comissão de Ética da Universidade do Minho.

## **Análise Estatística**

As análises estatísticas foram realizadas com o software IBM SPSS Statistics, versão 28.0. Os dados em falta correspondem aos participantes que realizaram o estudo apesar de não cumprirem os critérios de inclusão do mesmo, sendo que quatro participantes não cumpriram critérios para a idade e três que indicaram ter presente alguma condição física que pode influenciar a alimentação e/ou o peso. Todos os participantes completaram o preenchimento do questionário, com exceção daqueles que indicaram a presença de uma condição física com influência na alimentação e/ou peso no qual a participação cessava após responderem a essa questão.

Foram excluídas respostas de sete participantes por não cumprirem os critérios de inclusão, três participações em que os sujeitos repetiram a colaboração, selecionando apenas a primeira participação e uma participação por sugerir ter sido realizada de forma dúbia. Dez participantes não reportaram qual universidade/instituto estavam a frequentar após terem referido serem estudantes universitários, um respondeu tendo previamente indicado que não é estudante universitário e dois não indicaram corretamente, quanto às questões ligadas a componentes psicológicas/psiquiátricas houve dois participantes que indicaram não ter sofrido um problema psicológico/psiquiátrico e, posteriormente, referiram ser passado. Os dados sociodemográficos foram reportados sem as respostas que estão em falta.

Numa fase inicial foram elaboradas análises de estatística descritiva para se obter a caracterização da amostra e, posteriormente para quantificar a frequência de exposição a EPT's. Em seguida, foi realizado o teste do Alpha de Cronbach para analisar a consistência interna das medidas utilizadas e foram feitas análises exploratórias dos dados para avaliar se os dados apresentavam uma distribuição normal, a qual não se verificou. Dado que as pressuposições da normalidade não foram cumpridas recorreu-se à utilização de alternativas não-paramétricas – Coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) – para avaliar as possíveis associações entre a Frequência de exposição a EPT's e (1) os Sintomas de Perturbação Alimentar e (2) a Dissociação.

De forma a analisar quais as variáveis que podem ser consideradas preditores para os Sintomas de Perturbação Alimentar foi realizada uma Regressão Linear Múltipla. Assim, fez-se um primeiro bloco composto pelas variáveis Idade e Sexo e um segundo bloco ao qual se adicionou a Frequência de exposição a EPT's e a Dissociação.

Por fim, com o intuito de investigar o efeito mediador da Dissociação na associação entre a Frequência de exposição a EPT's e os Sintomas de Perturbação Alimentar foram realizadas análises de mediação simples com recurso ao PROCESS, versão 4.3.

## Resultados

### Estatísticas descritivas

Mais de metade dos participantes (59.8%) que compõe a amostra deste estudo indicaram ter experienciado pelo menos um evento potencialmente traumático ( $M=1.66$ ,  $DP=2.46$ ), sendo que os eventos mais reportados foram acidente num transporte (25.5%), outra experiência de cariz sexual desconfortável ou indesejada (24.6%) e sofrimento intenso (22.6%). Estes resultados estão indicados na Tabela 2 e na Tabela 3, respetivamente. Relativamente à questão adicional, dado as respostas obtidas é evidente a transversalidade destes eventos, pelo que se optou por os agrupar em cinco grupos.

Assim, tem-se eventos que envolvem saúde física (como por exemplo, “lidar com familiar doente oncológica”), questões que envolvem saúde mental (como por exemplo, “a minha mãe ter episódios psicóticos”), questões ligadas à morte (como por exemplo, “lidar com a morte de um familiar”), eventos de violência psicológica, física e verbal (como por exemplo, “violência doméstica”) e, por fim, outras questões (como por exemplo, “desaparecimento de um animal de estimação”). Na DES apenas uma pequena porção de participantes (10.9%) reportou níveis considerados patológicos de dissociação.

Relativamente aos sintomas de perturbação de comportamento alimentar, 17.3% dos sujeitos pontuaram valores acima do ponto de corte (2.12), o que pode indicar maior psicopatologia alimentar nesses indivíduos. Nas subescalas de restrição alimentar (20.8%), preocupação alimentar (16.7%), preocupação com o peso (18.8%) e preocupação com a forma (32%) também se observou que alguns participantes pontuaram valores acima do ponto de corte (1.49, 1.37, 2.63 e 2.12, respetivamente), assim no que diz respeito aos sintomas de PA's pode-se concluir que a preocupação com a forma é a mais relatada pelos sujeitos.

### Tabela 2

*Frequência de exposição a eventos potencialmente traumáticos*

<b>Frequência de eventos</b>	<i>n</i>	<i>%</i>
Qualquer evento	204	59.8
Nenhum	137	40.2
Um	73	21.4
Dois	56	16.4
Três	29	8.5
Quatro ou mais	46	13.5

Nota. N = 341.

**Tabela 3**

*Frequência e percentagem de sujeitos que reportaram vivenciar cada evento potencialmente traumático*

<b>Evento Potencialmente Traumático</b>	<i>n</i>	%
Desastre Natural	22	6.5
Fogo/incêndio ou explosão	29	8.5
Acidente num transporte	87	25.5
Acidente grave no trabalho, em casa ou durante atividade recreativa	15	4.4
Exposição a substância tóxica	12	3.5
Agressão física	61	17.9
Agressão com arma	12	3.5
Agressão sexual	37	10.9
Outra experiência de cariz sexual desconfortável ou indesejada	84	24.6
Combate ou exposição a zona de guerra	7	2.1
Cativeiro	8	2.3
Doença ou ferimento/lesão com risco de vida	21	6.2
Sufrimento intenso	77	22.6
Morte repentina, violenta	16	4.7
Morte acidental inesperada violenta	13	3.8
Causar ferimento grave, dor/lesão ou morte a outra pessoa	9	2.6
Outro acontecimento ou experiência extremamente stressante	57	16.7

Nota. N = 341

### **Associação entre a Frequência de exposição a EPT's e (1) os Sintomas de Perturbação Alimentar e (2) a Dissociação**

No que diz respeito à frequência de exposição a EPT's observou-se através do Teste de Correlação de Spearman que uma maior frequência de exposição está positivamente correlacionada com uma maior sintomatologia de perturbação alimentar ( $r_s = .21$ ,  $p < .001$ ) e com níveis mais altos de dissociação ( $r_s = .29$ ,  $p < .001$ ).

No que diz respeito à sintomatologia de perturbação alimentar e a dissociação verificou-se o

mesmo, ou seja, uma maior sintomatologia de perturbação alimentar está positivamente correlacionada com níveis mais elevados de dissociação ( $r_s = .33, p < .001$ ). Estes resultados estão indicados na Tabela 4.

**Tabela 4**

*Correlações entre a frequência de exposição a EPT's, sintomas de PA's e dissociação*

<b>Variáveis</b>	M	DP	1	2	3
1. Frequência de exposição a EPT's	1.66	2.46	-		
2. Sintomas de Perturbação Alimentar	1.21	1.22	.213***	-	
3. Dissociação	14.76	12.2	.285***	.327***	-

*Nota.*  $N = 341$ . EPT's: Eventos Potencialmente Traumáticos; PA's: Perturbações Alimentares.

\*\*\*  $p < .001$

### **Potenciais Preditores dos Sintomas de Perturbação Alimentar**

Com o intuito de avaliar os potenciais preditores dos sintomas de Perturbação Alimentar realizou-se uma Regressão Linear Múltipla constituída por dois blocos. É importante referir que para realizar esta análise optou-se por excluir o participante que indicou “outro (a)” em resposta ao seu sexo e, assim ficamos apenas com sexo masculino ou feminino.

No primeiro bloco consideraram-se como possíveis variáveis predictoras de patologia alimentar a Idade e o Sexo e no segundo bloco adicionaram-se como preditores a frequência de exposição a EPT's e a Dissociação. No primeiro bloco, os resultados revelaram que o modelo não foi estatisticamente significativo,  $F(2,337) = .34, p = .712, R^2 = .002$ , explicando 0.2% da variância. Portanto, pode-se concluir que a Idade e o Sexo não são preditores de patologia alimentar.

No segundo bloco, os resultados revelaram que o modelo foi estatisticamente significativo,  $F(4,335) = 10.19, p < .001, R^2 = .109$ , explicando 10.9% da variância. Para além disso, concluiu-se que a frequência de exposição a EPT's ( $\beta = .119, t(340) = 2.25, p = .025$ ) e a dissociação ( $\beta = .286, t(340) = 5.34, p < .001$ ) são preditores de sintomas de Perturbação Alimentar. Estes resultados podem ser consultados na Tabela 5.

**Tabela 5**

*Resultados da regressão linear múltipla para avaliar potenciais preditores de sintomas de Perturbação Alimentar*

Variáveis	B	EP (B)	$\beta$	$t$	$p$	95% IC
Bloco 1						
Constante	1.052	.435		2.421	.016	[.197, 1.907]
Idade	.001	.017	.005	.085	.932	[-.033, .035]
Sexo	.149	.180	.045	.824	.410	[-.206, .503]
Bloco 2						
Constante	.198	.435		.455	.650	[-.658, 1.054]
Idade	.018	.017	.056	1.056	.292	[-.015, .050]
Sexo	.118	.171	.036	.688	.492	[-.219, .454]
Frequência exposição a EPT's	.059	.026	.119	2.254	.025	[.007, .110]
Dissociação	.029	.005	.286	5.339	< .001	[.018, .039]

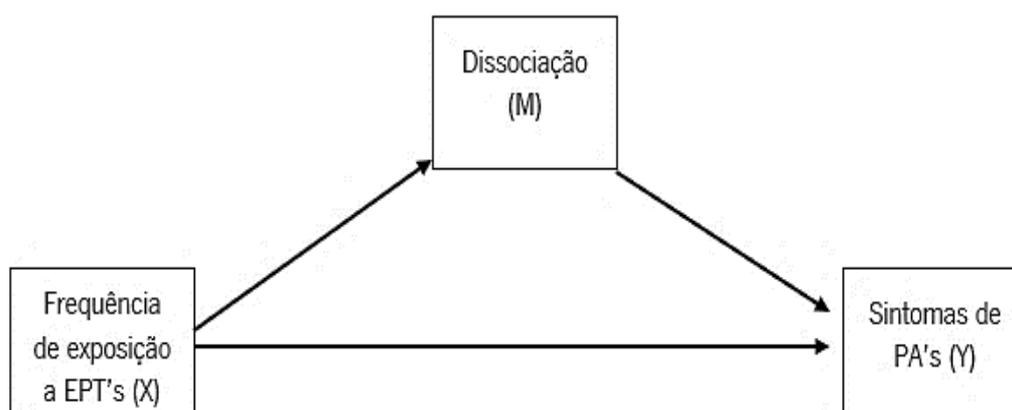
*Nota.*  $N = 340$ . EPT's: Eventos Potencialmente Traumáticos; IC: Intervalo de Confiança; EP: Erro Padrão.

### **Papel Mediador da Dissociação na relação entre a Frequência de exposição a EPT's e os Sintomas de Perturbação Alimentar**

Com o objetivo de avaliar o possível papel mediador da dissociação na relação entre as demais variáveis foi executada uma análise de um modelo de mediação simples em que se considerou como variável preditora a Frequência de exposição a EPT's (X), como variável dependente os Sintomas de Perturbação Alimentar (Y) e como variável mediadora a Dissociação (M). O diagrama deste modelo está representado na figura 1.

#### **Figura 1**

*Diagrama conceptual do modelo de mediação simples*



Quando se realiza uma análise estatística que envolve uma componente de mediação, o foco principal é a estimativa e interpretação dos efeitos diretos e indiretos, simultaneamente com os testes inferenciais dos mesmos e, para isso, deve-se estimar os componentes que constituem o efeito indireto que é o caso o efeito de X em M, bem como o efeito de M em Y mesmo que estes efeitos que compõem o efeito indireto não sejam de interesse primário nas análises de mediação mais recentes (Hayes, 2017).

Tendo isso em consideração foram efetuadas observações ao efeito de X em Y (Efeito Direto -  $c'$ ), ao efeito de X em M ( $a$ ), ao efeito de M em Y ( $b$ ), ao efeito de X em Y, mas com a presença de M (Efeito Indireto -  $ab$ ) e à soma dos efeitos direto e indireto (Efeito Total -  $c$ ).

O efeito direto foi estatisticamente significativo ( $c' = .060$ ;  $t(338) = 2.319$ ;  $p = .021$ ; 95% IC [.009, .111]), o efeito indireto também foi estatisticamente significativo ( $ab = .027$ ; 95% IC [.009, .057]), o efeito total foi igualmente significativo ( $c = .087$ ;  $t(338) = 3.292$ ;  $p = .001$ ; 95% IC [.035, .139]), bem como os restantes efeitos calculados. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 6.

Através dos resultados é possível aferir que este modelo explica 11% da variância final da variável dependente, isto é, dos sintomas de Perturbação Alimentar e, para além disso, pode-se concluir que a dissociação assume um papel mediador na relação entre a frequência de exposição a EPT's e os sintomas de Perturbação Alimentar.

**Tabela 6**

*Coefficientes obtidos no modelo de mediação simples*

Antecedente		Consequente								
		M (Dissociação)				Y (Sintomas PA)				
		C.	EP	C.E	$p$	C.	EP	C.E	$p$	
X (Frequência de exposição a EPT's)	$a$	.968	.264	.195	.000	$c'$	.060	.026	.122	.021
M (Dissociação)	-	-	-	-	$b$	.028	.005	.279	.000	
Constante	$i_M$	13.153	.784		.000	$i_Y$	.694	.102		.000
		$R^2 = .038$				$R^2 = .106$				
		$F(1,339) = 13.427, p = .000$				$F(2,338) = 19.995, p = .000$				

*Nota.*  $N = 341$ . EPT's: Eventos Potencialmente Traumáticos; PA: Perturbação Alimentar; C.:

Coefficiente; C.E: Coeficiente Estandarizado; EP: Erro Padrão.

## **Discussão**

Este estudo teve como objetivo avaliar, numa amostra comunitária, de que forma a exposição a EPT's e a dissociação podem estar associadas à presença de sintomatologia de patologia alimentar, de modo a obtermos uma melhor compreensão de como estas variáveis se correlacionam. Para tal, investigou-se as associações entre a frequência de exposição a EPT's e (1) os sintomas de PA's e (2) a dissociação. Investigou-se ainda a associação entre os sintomas de PA's e a dissociação; quais os potenciais preditores dos sintomas de PA's; e o possível papel mediador da dissociação entre a frequência de exposição a EPT's e os sintomas de PA's. A frequência de participantes que reportaram ter vivenciado pelo menos um evento potencialmente traumático (59.8%), e a frequência de sujeitos (17.3%) que pontuaram valores superiores ao ponto de corte no EDE-Q não pode ser comparado com a literatura prévia, dado a escassez de estudos na área com amostras comunitárias.

Os resultados do estudo sugerem a existência de uma associação entre a frequência de exposição a EPT's e os sintomas de PA's; uma associação entre a frequência de exposição a EPT's e a dissociação; e, ainda uma associação entre a dissociação e os sintomas de PA's. Estes resultados vão ao encontro ao que já foi observado nos estudos mais recentes, demonstrando que a exposição ao trauma e outras experiências adversas graves na infância e na idade adulta estão associadas à patologia alimentar.

De facto, os estudos mais antigos focaram-se exclusivamente na exposição ao trauma na infância, incidindo sobre um número muito reduzido de eventos traumáticos apenas recentemente é que começaram a surgir estudos que avaliam a exposição ao trauma e outras experiências adversas graves quer na infância, como na idade adulta. A literatura recente, mais abrangente, por outro lado, sugere que a associação entre trauma e patologia alimentar se estende a eventos traumáticos vividos na idade adulta e que experiências traumáticas na idade adulta dão uma contribuição única para a psicopatologia das PA's, além dos eventos adversos graves vivenciados na infância (Trottier & MacDonald, 2017).

Pode-se concluir que a frequência de exposição a EPT's se encontra positivamente correlacionada com os sintomas de PA's, i.e., quanto maior a frequência de exposição a EPT's mais sintomatologia de PA's estará presente. Da mesma forma, também a frequência de exposição a EPT's se encontra positivamente correlacionada com a dissociação, i.e., quanto maior a frequência de exposição a EPT's mais elevados serão os níveis de dissociação. Por último, a dissociação está

também positivamente correlacionada com os sintomas de PA's, pelo que quanto mais elevados forem os níveis de dissociação mais sintomatologia de PA's estará presente.

Sendo um dos objetivos explorar os potenciais preditores de sintomas de perturbação alimentar, foi realizada uma regressão linear múltipla com 2 blocos em que no primeiro bloco se controlou as variáveis demográficas idade e sexo e no segundo bloco se inseriu a frequência de exposição a EPT's e a dissociação como variáveis predictoras. A idade e o sexo demonstraram não ser variáveis predictoras, já a frequência de exposição a EPT's e a dissociação revelaram ser preditores de sintomas de PA's.

Lev-Ari et al. (2021) executaram uma regressão linear múltipla onde, tal como neste estudo, se controlaram as variáveis idade e sexo. Entre os possíveis preditores de sintomas de PA's constaram a frequência de exposição a eventos traumáticos e a dissociação, tendo os resultados demonstrado que a dissociação é variável preditora dos sintomas de perturbação alimentar. A frequência de exposição a EPT's, por outro lado, não se revelou uma variável preditora de sintomas de PA's. No nosso estudo, todavia, quer a frequência de exposição a EPT's quer a dissociação mostraram ser preditores de sintomas de PA's, o que vai de encontro ao sugerido na hipótese definida no início deste estudo.

Após a execução e análise do modelo de mediação simples verificou-se que a dissociação se comporta como um fator mediador na relação entre a frequência de exposição a EPT's e os sintomas de PA's. Este resultado, contudo, não é totalmente congruente com toda a literatura atual, dada a existência de resultados mistos no que diz respeito à dissociação como um mecanismo mediador dessa relação.

Os estudos de Gerke et al. (2006) e de Moulton et al. (2015) são dois exemplos de investigações cujos resultados diferem do obtido neste estudo, demonstrando que a dissociação não desempenha um papel mediador significativo entre a exposição ao trauma e a patologia alimentar. No estudo de Moulton et al. (2015), em particular, apenas se verificou um suporte parcial para a dissociação como mediadora, onde a dissociação previu significativamente a psicopatologia alimentar no modelo de mediação realizado. No entanto, não foram encontrados efeitos indiretos entre as formas individuais de trauma e a psicopatologia alimentar por dissociação.

Contrariamente a essas conclusões, existem evidências de que a dissociação assume um papel mediador na relação entre o trauma na infância e os sintomas de perturbação alimentar, em populações clínicas e não clínicas, como é demonstrado nos estudos de Kent et al. (1999) e Lyubomirsky et al. (2001). Os nossos resultados estão também muito próximos aos que se verificaram na revisão sistemática de Rabito-Alcón et al. (2021) em que tanto nas populações clínicas como não

clínicas, a dissociação sugeria ter um papel mediador significativo entre o trauma na infância e o posterior desenvolvimento de perturbação alimentar. Também Lev-Ari et al. (2021), num estudo com uma amostra comunitária, descobriram que a dissociação mediou os efeitos de eventos traumáticos nos sintomas de perturbação alimentar. Embora fosse interessante fazer um balanço com os estudos realizados em Portugal, tal não será possível dada à inexistência de investigações que trabalhem, conjuntamente, as variáveis em estudo.

Em suma, com este estudo conclui-se que a frequência de exposição a EPT's se encontra associada a PA's, sendo inclusivamente um preditor das mesmas. O mesmo se verificou para a dissociação que demonstrou estar associada a e ser um preditor de sintomas de PA's. A dissociação, assume ainda o papel de mediador na relação entre a exposição a EPT's e os sintomas de PA's, revelando-se um preditor mais forte que a frequência de exposição a EPT's dos sintomas de patologia alimentar. Além disso, verificou-se também que a frequência de exposição a EPT's está associada à dissociação.

Considero importante referir que este estudo possui algumas limitações. A primeira limitação prende-se com a escolha da medida utilizada para avaliar as experiências traumáticas, o LEC-5, que pode subestimar o número de eventos traumáticos que cada participante vivenciou, ao permitir identificar apenas que eventos foram experienciados, mas não a sua frequência (por exemplo, uma pessoa ter sofrido várias vezes agressão física e ser contabilizado como apenas uma).

A segunda limitação associada à utilização do LEC -5 é o facto deste também não permitir a avaliação do impacto que determinado evento teve no indivíduo, o que restringe a designação a "eventos traumáticos", como indicado no título deste estudo, a "eventos potencialmente traumáticos". A terceira limitação, que pode ou não ser uma limitação consoante a temática da investigação, é o facto de o LEC-5 permitir o relato da ocorrência de qualquer tipo de evento desde a infância até à idade adulta.

Assim, considero que seria interessante demarcar temporalmente a ocorrência dos eventos reportados com base na fase desenvolvimental (i.e., se os eventos se deram na infância, na adolescência ou na vida adulta), já que cada fase de desenvolvimental poderá influenciar diferentemente a manifestação de sintomas de perturbação alimentar.

Por fim, como sugestões para estudos futuros recomendo a utilização de escalas de avaliação de experiências traumáticas que permitam estimar o impacto que cada evento teve no sujeito. Recomendo também que seja pedido aos participantes que especifiquem que tipo de evento se tratou ou, em vez disso que se aplique uma escala em que seja possível indicar a fase desenvolvimental em

que o evento ocorreu. Além disso, julgo ser também importante ter em consideração a subestimação da quantidade de eventos traumáticos vivenciados.

## Referências

- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills, 110*(2), 379–395. <https://doi.org/10.2466/PMS.110.2.379-395>
- American Dietetic Association. (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association, 106*(12), 2073–2082. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.09.007>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Climepsi Editores
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease, 174*, 727–735. <https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>
- Bohn, K., Doll, H. A., Cooper, Z., O'Connor, M., Palmer, R. L., & Fairburn, C. G. (2008). The measurement of impairment due to eating disorder psychopathology. *Behaviour Research and Therapy, 46*(10), 1105–1110. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.06.012>
- Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000). Comorbidity of Psychiatric Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 61*, 22–32.
- Brewerton, T. D. (2004). Eating Disorders, Victimization, and Comorbidity: Principles of Treatment. In T. D. Brewerton (Ed.), *Clinical Handbook of Eating Disorders: An Integrated Approach* (1st ed., pp. 509–545). CRC Press. <https://www.researchgate.net/publication/292608520>
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders, 15*(4), 285–304. <https://doi.org/10.1080/10640260701454311>
- Brewerton, T. D. (2019). An Overview of Trauma-Informed Care and Practice for Eating Disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 28*(4), 445–462. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1532940>
- Briere, J., & Scott, C. (2007). Assessment of trauma symptoms in eating-disordered populations. *Eating Disorders, 15*(4), 347–358. <https://doi.org/10.1080/10640260701454360>
- Dalle Grave, R., Rigamonti, R., Todisco, P., & Oliosi, E. (1996). Dissociation and traumatic experiences in eating disorders. *European Eating Disorders Review, 4*(4), 232–240. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0968\(199612\)4:4<232::aid-erv145>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0968(199612)4:4<232::aid-erv145>3.0.co;2-z)
- Dansky, B. S., Brewerton, T. D., Kilpatrick, D. G., & O'Neil, P. M. (1997). The national women's study: Relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 21*(3), 213–228. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199704\)21:3<213::AID-EAT2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199704)21:3<213::AID-EAT2>3.0.CO;2-N)
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders, 6*(1), 16–27.
- Espirito Santo, H., & Abreu, J. L. P. (2009). Portuguese validation of the dissociative experiences scale (DES). *Journal of trauma & dissociation, 10*(1), 69-82. <https://doi.org/10.1080/15299730802485177>
- Everill, J. T., & Waller, G. (1995). Reported Sexual Abuse and Eating Psychopathology: A Review of the Evidence for a Causal Link. In *International journal of Eating Disorders, 18*(1). [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199507\)18:1<1::AID-EAT2260180102>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199507)18:1<1::AID-EAT2260180102>3.0.CO;2-I)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. In *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). In C. G.

- Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press, pp. 309–313.
- Gerke, C. K., Mazzeo, S. E., & Kliewer, W. (2006). The role of depression and dissociation in the relationship between childhood trauma and bulimic symptoms among ethnically diverse female undergraduates. *Child Abuse and Neglect*, *30*(10), 1161–1172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.010>
- Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, *9*(5), 320–325. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.40>
- Hasselle, A. J., Howell, K. H., Dormois, M., & Miller-Graff, L. E. (2017). The influence of childhood polyvictimization on disordered eating symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse and Neglect*, *68*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.003>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). *The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Biological psychiatry*, *61*(3), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, *159*(3), 394–400. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.394>
- Kent, A., Waller, G., & Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, *25*(2), 159–167. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199903\)25:2<159::AID-EAT5>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199903)25:2<159::AID-EAT5>3.0.CO;2-F)
- Kinzl, J. F., Mangweth, B., Traweger, C. M., & Biebl, W. (1997). Eating-disordered behavior in males: The impact of adverse childhood experiences. *International Journal of Eating Disorders*, *22*(2), 131–138. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2<131::AID-EAT3>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<131::AID-EAT3>3.0.CO;2-G)
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Treasure, J., & Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: Eating disorders are serious mental illnesses. In *International Journal of Eating Disorders*, *42*(2), 97–103. <https://doi.org/10.1002/eat.20589>
- La Mela, C., Maglietta, M., Castellini, G., Amoroso, L., & Lucarelli, S. (2010). Dissociation in eating disorders: relationship between dissociative experiences and binge-eating episodes. *Comprehensive Psychiatry*, *51*(4), 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.09.008>
- Lev-Ari, L., Zohar, A. H., & Bachner-Melman, R. (2021). Eating for numbing: A community-based study of trauma exposure, emotion dysregulation, dissociation, body dissatisfaction and eating disorder symptoms. *PeerJ*, *9*. <https://doi.org/10.7717/peerj.11899>
- Lyubomirsky, S., Casper, R. C., & Sousa, L. (2001). What triggers abnormal eating in bulimic and nonbulimic women? *Psychology of Women Quarterly*, *25*(3), 223–232. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00023>
- 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. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>

- Mitchell, K. S., & Mazzeo, S. E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors, 6*(4), 318–327. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.03.004>
- Mitchell, K. S., Mazzeo, S. E., Schlesinger, M. R., Brewerton, T. D., & Smith, B. N. (2012). Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the national comorbidity survey-replication study. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 307–315. <https://doi.org/10.1002/eat.20965>
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine, 47*(8), 1402–1416. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003561>
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse & Neglect, 39*, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.003>
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Beuhring, T., & Resnick, M. D. (2000). Disordered eating among adolescents: Associations with sexual/physical abuse and other familial/psychosocial factors. *International Journal of Eating Disorders, 28*(3), 249–258. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200011\)28:3<249::AID-EAT1>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200011)28:3<249::AID-EAT1>3.0.CO;2-H)
- Palmisano, G. L., Innamorati, M., & Vanderlinden, J. (2016). Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. In *Journal of Behavioral Addictions, 5*(1), 11–31. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.018>
- Rabito-Alcon, M. F., Baile, J. I., & Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: A systematic review. *Children, 8*(2). <https://doi.org/10.3390/children8020114>
- Reyes-Rodríguez, M. L., von Holle, A., Ulman, T. F., Thornton, L. M., Klump, K. L., Brandt, H., Crawford, S., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Huber, T., Johnson, C., Jones, I., Kaplan, A. S., Mitchell, J. E., Strober, M., Treasure, J., Woodside, D. B., Berrettini, W. H., Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2011). Posttraumatic stress disorder in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine, 73*(6), 491–497. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31822232bb>
- Simões, P. C. S. D. (2021). *Trauma, Dissociação e Ingestão Alimentar Compulsiva* (Master's thesis, ISMT). Repositório ISMT. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1300>
- Tagay, S., Schlottbohm, E., Reyes-Rodríguez, M. L., Repic, N., & Senf, W. (2014). Eating Disorders, Trauma, PTSD, and Psychosocial Resources. *Eating Disorders, 22*(1), 33–49. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.857517>
- Trottier, K., & MacDonald, D. E. (2017). Update on Psychological Trauma, Other Severe Adverse Experiences and Eating Disorders: State of the Research and Future Research Directions. *Current Psychiatry Reports, 19*(8), 1-9. Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0806-6>
- Vanderlinden, J., Claes, L., De Cuyper, K., Vrieze, E., & Wade, T. (2015). Dissociation and dissociative disorders.
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. Instrument available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)

## **Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas**



Universidade do Minho  
Conselho de Ética

### **Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: CEICSH 083/2019

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Food addiction, corpo e regulação emocional: Um estudo com perturbações alimentares*

Equipa de Investigação: Ana Sofia Novais, Mestrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Sónia Ferreira Gonçalves (Orientadora), Departamento de Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

### **PARECER**

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Food addiction, corpo e regulação emocional: um estudo com perturbações alimentares*.

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

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 22 de janeiro de 2020.

O Presidente da CEICSH