

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

RICARDO JORGE TAVARES PORTELA E SILVA

***O Papel da Ruminação na Relação entre Auto-
Apresentação Perfeccionista e Psicopatologia Alimentar***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA MACEDO SANTOS

DRA CRISTIANA DE CAMPOS MARQUES

FEVEREIRO/2019

O Papel da Ruminação na Relação entre Auto-Apresentação Perfeccionista e Psicopatologia Alimentar

Ricardo Portela Silva¹; António Macedo, MD, PhD²; Cristiana Marques, MD²

¹ Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

² Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

Ricardo Jorge Tavares Portela e Silva
Azinhaga de Santa Comba, Celas
3000-548 Coimbra, Portugal.
ricardojorgetpsilva@gmail.com



EPA 2019
27th EUROPEAN CONGRESS
OF PSYCHIATRY

PSYCHIATRY IN
TRANSITION
TOWARDS
NEW MODELS,
GOALS &
CHALLENGES

Warsaw, Poland
6-9 April 2019
#EPA2019

Parte deste trabalho foi submetido e aceite para apresentação no **27th European Congress of Psychiatry (EPA 2019)**, que irá realizar-se em Varsóvia, Polónia, de 6 a 9 de Abril de 2019. O abstract submetido será publicado no *European Psychiatry Journal*.

Referência: Silva R, Marques C, Pereira AT, Macedo A. The role of rumination in the relationship between perfectionistic self-presentation and eating psychopathology, 2019.

Índice

Resumo.....	4
Abstract.....	5
Introdução.....	6
Metodologia.....	9
Amostra.....	9
Medidas.....	9
Procedimento.....	10
Análise estatística.....	10
Resultados.....	11
Análises descritivas.....	11
Comparação entre géneros.....	11
Análises de correlações.....	12
Análises de Mediação.....	13
Discussão e Conclusões.....	15
Referências Bibliográficas.....	18

Resumo

Introdução: A ruminação constitui uma estratégia desadaptativa de regulação emocional, caracterizada por pensamentos repetitivos sobre o significado, causas e consequências das emoções negativas do indivíduo. É geralmente aceite um modelo bidimensional da ruminação – as dimensões reflexiva e *brooding*. A ruminação específica sobre a alimentação, peso e forma corporal tem sido consolidada na literatura como um aspeto central na psicopatologia alimentar. A autoapresentação perfeccionista, como um traço de personalidade determinado pela necessidade de criar uma impressão perfeita aos olhos dos outros, tem também demonstrado uma associação particular com a psicopatologia alimentar, e a ruminação sobre a alimentação, peso e forma corporal poderão ter um papel importante nessa relação.

Objetivos: O presente estudo propõe-se a analisar o papel mediador da ruminação (dimensões reflexiva e *brooding*) na relação entre a autoapresentação perfeccionista e a psicopatologia alimentar, controlando a variável género.

Metodologia: Um total de 98 estudantes universitários (57 do sexo feminino e 41 do sexo masculino) preencheram um questionário de autorresposta composto por um conjunto de escalas medindo a autoapresentação perfeccionista, a ruminação e a psicopatologia alimentar.

Resultados: Todas as variáveis demonstraram, entre elas, correlações positivas e significativas (0.26 - 0.78). As análises de mediação revelaram que ambas as dimensões (reflexiva e *brooding*) da ruminação sobre a alimentação, peso e forma corporal, são mediadoras da relação entre a autoapresentação perfeccionista e a psicopatologia alimentar.

Discussão e Conclusões: Estes resultados demonstram que a autoapresentação perfeccionista pode ter efeito na psicopatologia alimentar através da ruminação (tanto a dimensão *brooding*, como a reflexiva). Assim, a autoapresentação perfeccionista e a ruminação sobre alimentação, peso e forma corporal podem constituir importantes alvos de intervenção nas estratégias de prevenção e tratamento da psicopatologia alimentar.

Palavras-chave: autoapresentação perfeccionista, ruminação, psicopatologia alimentar.

Abstract

Introduction: Rumination is defined as a maladaptive emotion regulation strategy where the individual has compulsive and repetitive thoughts about the meaning, causes and consequences of his emotional distress. It is generally accepted a bidimensional model of rumination – *brooding* and reflection. Specific rumination about eating, weight and body shape has been consolidated in the literature as a core feature in eating psychopathology. Perfectionistic self-presentation, as a personality trait concerning the need to appear perfect to others, has also shown a particular association with eating psychopathology, and ruminative thoughts on eating, weight and shape may have an important role in the maintenance of that association.

Objectives: The present study analyses the mediating role of *brooding* and reflection in the relationship between perfectionistic self-presentation and eating psychopathology, controlling for gender.

Methods: A total of 98 university students (57 females and 41 males) completed a battery of self-report scales measuring perfectionistic self-presentation, rumination and eating psychopathology.

Results: All the variables showed significant and positive correlations (0.26 - 0.78) between them. Moreover, the mediation analyses revealed that both ruminative reflection and *brooding* on eating, weight and shape concerns are mediators of the relationship between perfectionistic self-presentation and eating psychopathology.

Discussion and Conclusions: These findings seem to show that perfectionistic self-presentation may impact on eating psychopathology through rumination (both *brooding* and reflection). Thus, perfectionist self-presentation and rumination about diet, weight and shape may be important targets for intervention in strategies for the prevention and treatment of psychopathological eating behavior.

Keywords: perfectionistic self-presentation, rumination, eating psychopathology.

Introdução

A 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação de Psiquiatria Americana - DSM-5 (APA, 2013) define as perturbações do comportamento alimentar (PCA) como um grupo de perturbações causadas por distúrbios persistentes no comportamento alimentar e capazes de afetar significativamente a saúde e o funcionamento psicossocial. [1] Têm tipicamente início nos adolescentes e jovens adultos, principalmente no sexo feminino onde apresentam uma prevalência ao longo da vida de cerca de 1.6%. [2] A sua prevalência no sexo masculino também é significativa, com uma taxa de cerca de 0.4%, [2] embora esta possa ser subestimada, pois devido ao estigma social associado à psicopatologia alimentar e ao facto de ser considerada uma patologia mais associada ao sexo feminino, os indivíduos do sexo masculino podem ter tendência a ignorar e negar os sintomas ou a procurar ajuda com menos frequência. [3] As PCA estão também associadas a uma das maiores taxas de mortalidade dentro das perturbações psiquiátricas, que pode chegar a 19% aos 20 anos de doença, nos doentes que necessitaram de hospitalização inicial. [4]

As patologias mais comuns são a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e a perturbação de ingestão compulsiva (PIC), embora frequentemente possa existir sintomatologia clinicamente significativa mesmo nos indivíduos que não preenchem os critérios necessários para o diagnóstico de uma perturbação alimentar. [5] Esta sintomatologia tanto pode passar por uma ingestão alimentar exagerada e perda de controlo sobre essa ingestão, como pela intensa restrição alimentar e uso do vómito, jejum ou laxantes para o controlo da forma e do peso. Estes comportamentos de restrição e/ou compensatórios são motivados por uma exagerada preocupação com a forma e peso corporal, pelo pavor intenso de ganhar peso ou até por uma distorção da autoimagem corporal. [1,6] Estes sentimentos são hoje em dia potenciados pela pressão social em atingir os estritos padrões de beleza e estética da sociedade moderna. [4]

A literatura tem demonstrado que os sintomas clinicamente significativos apresentam prevalências na comunidade muito superiores às das PCA estritamente definidas, [6] significando a sua presença mesmo na população não doente, ou até a existência de perturbações alimentares por diagnosticar. Daí a importância da exploração da psicopatologia alimentar nas amostras comunitárias, principalmente na adolescência e início da idade adulta, onde é maior a expressão desta. Vários traços de personalidade, tal como a autoapresentação perfeccionista, e estratégias cognitivas de regulação emocional, tal como a ruminação, têm mostrado uma relação positiva com a psicopatologia alimentar, agindo como fatores predisponentes, causadores ou agravantes desta.

Hewitt *et al.* [7] define a autoapresentação perfeccionista como a necessidade, por

parte do indivíduo, de criar uma impressão perfeita e sem falhas da sua pessoa, aos olhos dos outros. A relação entre a autoapresentação perfeccionista e a psicopatologia alimentar é já muito consolidada na literatura existente. Stoeber *et al.* [8] indicam uma relação positiva entre a autoapresentação perfeccionista e sintomas da psicopatologia alimentar e, ainda, um papel mediador desta na relação entre o perfeccionismo e esses mesmos sintomas. Num estudo com um grupo de doentes que realizaram tratamento para PCA, Bardone-Cone *et al.* [9] mostraram que os indivíduos sem recuperação ou apenas com recuperação parcial tinham níveis de autoapresentação perfeccionista significativamente mais elevados do que os indivíduos que conseguiram a recuperação completa. Para além disso, McGee *et al.* [10] demonstraram que a autoapresentação perfeccionista era preditora da psicopatologia alimentar, em mulheres insatisfeitas com a sua imagem corporal.

Paralelamente, também a ruminação apresenta uma relação positiva com a psicopatologia alimentar. [5] A ruminação constitui um processo cognitivo que envolve pensamentos repetitivos sobre o significado, causa e consequência de emoções negativas. [11] Vários subtipos de ruminação já foram identificados na literatura. Treynor *et al.* [12] salientam duas dimensões: (1) *brooding* – dimensão mais negativa e desadaptativa, e como tal, com maior associação demonstrada à psicopatologia alimentar; (2) dimensão reflexiva – uma forma mais contemplativa e focada na resolução de problemas, embora também possa estar associada à psicopatologia alimentar. Numa recente revisão sobre este tema, Smith, Mason e Lavender [5], concluem que a ruminação constitui um fator de risco para o desenvolvimento da psicopatologia alimentar e que esta relação terá uma natureza recíproca, ou seja, que o processo ruminativo e a psicopatologia alimentar se agravam mutuamente. O estudo de Cowdrey e Park [13], acerca da ruminação específica sobre a alimentação, peso e forma corporal, demonstrou que a dimensão *brooding* nos participantes saudáveis e a reflexiva nos participantes com anorexia nervosa eram capazes de explicar os sintomas de psicopatologia alimentar.

Até ao momento, não temos conhecimento da existência na literatura de nenhum estudo que relacione simultaneamente estes três constructos: a autoapresentação perfeccionista, a ruminação e a psicopatologia alimentar. Assim, este trabalho propõe-se avaliar as correlações entre eles e testar a existência de um papel mediador da ruminação (tanto a reflexiva como o *brooding*) na relação entre a autoapresentação perfeccionista e a psicopatologia alimentar.

Esta associação torna-se plausível quando analisamos a literatura já existente sobre o papel mediador da ruminação em outros campos da psicopatologia. Vários estudos já demonstraram mediação da ruminação nas relações do perfeccionismo com a perturbação de stresse pós-traumático, [14] com os sintomas depressivos [15] ou até com deficiente

qualidade do sono. [16] O presente estudo propõe-se investigar a existência de um efeito similar da ruminação, específica sobre alimentação, peso e forma corporal, na relação da autoapresentação perfeccionista com a psicopatologia alimentar.

Metodologia

Amostra

A amostra é constituída por 98 estudantes do ensino superior e de nacionalidade portuguesa, 58.2% do sexo feminino e 41.8% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 29 anos, e uma média de 22.3 anos ($DP = 0.50$). Todos são solteiros, e 6.1% são acompanhados em consultas de psicologia ou psiquiatria. Os estudantes apresentaram um IMC médio de 22.26 ($DP = 3.01$), com valores compreendidos entre 16.42 e 33.66 kg/m².

Medidas

Índice de massa corporal (IMC). Foram usados o peso (em quilogramas) e a altura (em metros), auto reportados pelos inquiridos, para calcular o seu índice de massa corporal.

Escala de Autoapresentação Perfeccionista (EAAP). [7,17] É constituída por 27 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 7 pontos (sendo o 1 – discordo completamente e o 7 – concordo completamente). A versão portuguesa da EAAP, de 20 itens, avalia a autoapresentação perfeccionista e as suas três facetas: autoapresentação perfeccionista, preocupação com os erros em público e imagem perfeccionista. Para o presente estudo, apenas se utilizou a pontuação total da EAAP, a qual apresentou uma excelente consistência interna ($\alpha = .91$) na validação portuguesa.

Escala de Respostas Ruminativas para Perturbações Alimentares (ERR-PA). [18] A ERR-PA avalia a ruminação específica sobre os comportamentos alimentares, peso e forma corporal. É constituída por 9 itens, podendo ser dividida em duas dimensões da ruminação: *brooding* (6 itens) e reflexiva (3 itens). Estas são avaliadas numa escala de *Likert* com 4 pontos (1 – quase nunca e 4 – quase sempre). A consistência interna da versão original foi boa para a dimensão *brooding* ($\alpha = .89$) e moderada para a dimensão reflexiva ($\alpha = .63$). Esta escala encontra-se a ser validada para a população portuguesa no Instituto de Psicologia Médica da Universidade de Coimbra.

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). [19,20] O EDE-Q tem 28 itens, avaliando a frequência, nos últimos 28 dias, de atitudes e comportamentos relacionados com a psicopatologia alimentar. 22 destes itens são avaliados numa escala de 7 pontos (0 a 6) e os restantes 6 itens perguntam o número exato de dias (0 a 28) em que ocorreram certos comportamentos. É dividida em quatro subescalas: restrição, preocupação com a comida, preocupação com a forma e preocupação com o peso. A média das pontuações de cada uma destas subescalas resulta na pontuação global, que foi a medida utilizada neste

estudo. A validação portuguesa desta escala demonstrou uma excelente consistência interna para uma amostra de estudantes do ensino secundário ($\alpha = .94$) e ensino superior ($\alpha = 0.97$).

Procedimento

Após a aprovação dos pressupostos éticos do projeto, por parte dos orientadores, foi composto um questionário de autorresposta com versão online e versão em papel. Este foi divulgado na comunidade estudantil pelos responsáveis pelo estudo, sendo o seu preenchimento voluntário e os dados recolhidos confidenciais. Na versão online (76.53% das respostas) apenas quem concordou com o consentimento informado, composto segundo os princípios da declaração de Helsínquia, pôde responder, e na versão em papel (23.47%) apenas foram considerados os dados de quem leu e assinou o mesmo consentimento informado, presente numa folha a destacar do restante questionário.

Análise estatística

Foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics* versão 26.0, para a análise descritiva e inferencial.

Foram descritas as variáveis através de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (mínimo e máximo, desvio padrão, curtose e assimetria) e foram calculados os coeficientes α de Cronbach para avaliar a consistência interna das escalas utilizadas. Os alfas de Cronbach devem ser superiores a 0.7 para confirmar a fiabilidade das escalas. [21] Para comparar as médias das variáveis entre sexos foi executado o teste-*t* de Student.

Para explorar as relações entre as variáveis foram calculados os coeficientes de correlações de Pearson, sendo avaliada a magnitude destes através dos critérios de Cohen (que classifica valores de magnitude de .10 como fracos, de .30 como intermédios e de .50 como fortes).

Para testar os modelos de mediação simples foi usado o modelo 4 da macro PROCESS para SPSS, versão 3.1, desenvolvido por Andrew F. Hayes. [22] Esta macro utiliza o método *bootstrapping* para calcular os intervalos de confiança para os efeitos direto (c'), indireto e total (c) (a soma dos anteriores). O efeito direto resulta do impacto da variável independente (autoapresentação perfeccionista) na variável dependente (psicopatologia alimentar), e o efeito indireto representa o impacto da variável mediadora (ruminação) na relação entre a variável independente e a dependente. Se o intervalo de confiança do efeito indireto não contiver o valor zero, admite-se que a diferença entre o efeito total e o direto é diferente de zero, e, portanto, o efeito indireto é significativo.

Resultados

Análises descritivas

Na Tabela 1 encontram-se as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis em estudo, assim como as consistências internas obtidas para as escalas. Todas apresentaram um alfa de Cronbach superior a 0.7, indicando que as escalas são fiáveis.

Tabela 1 Análise descritiva e consistência interna das variáveis

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mín. - Máx.	Assimetria	EP Assimetria	Curtose	EP Curtose	α Cronbach
EAAP	72.50	20.52	26 – 127	0.09	.244	-0.53	.483	.92
ERR-PA total	13.42	5.21	9 – 31	1.66	.244	2.55	.483	.91
<i>Brooding</i>	9.57	3.99	6 – 22	1.40	.244	1.68	.483	.90
Reflexiva	3.85	1.47	3 – 9	2.24	.244	4.83	.483	.76
EDE-Q	1.15	1.08	0 – 4.32	1.12	.244	0.60	.483	.94

Notas: *M* – média, *DP* – desvio padrão, EP – erro padrão, EAAP – Escala de autoapresentação perfeccionista, ERR-PA – Escala de respostas ruminativas para Perturbações Alimentares, EDE-Q – Eating Disorder Examination Questionnaire

Comparação entre géneros

Para comparar as pontuações médias das escalas entre o género feminino e masculino foi realizado o teste *t* de Student, cujos resultados estão apresentados na Tabela 2.

Foram encontradas diferenças significativas ($p < .05$) entre géneros para as variáveis ERR-PA total ($t = 2.72$, $p = .01$), *Brooding* ($t = 2.84$, $p = .01$) e EDE-Q ($t = 3.67$, $p < .001$), nas quais o género feminino apresentou pontuações significativamente mais elevadas.

Tabela 2 Teste *t* de Student para comparação entre géneros das pontuações médias das escalas

Variáveis	Feminino (<i>n</i> = 57)		Masculino (<i>n</i> = 41)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
EAAP	72.53	20.78	72.46	20.42	0.02	.988
ERR-PA total	14.54	5.61	11.85	4.17	2.72	.008
<i>Brooding</i>	10.51	4.23	8.27	3.26	2.84	.006
Reflexiva	4.04	1.65	3.59	1.16	1.50	.137
EDE-Q	1.46	1.16	0.74	0.79	3.67	.000

Notas: *M* – média, *DP* – desvio padrão, EAAP – Escala de autoapresentação perfeccionista, ERR-PA – Escala de respostas ruminativas para Perturbações Alimentares, EDE-Q – Eating Disorder Examination Questionnaire

Análises de correlações

Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para estudar a associação entre as variáveis em estudo (Tabela 3). Foram obtidas correlações positivas entre todas as variáveis.

Verificaram-se correlações moderadas entre a autoapresentação perfeccionista e as restantes variáveis (entre .26 e .50). As variáveis da ruminação (total, *brooding* e reflexiva) apresentaram magnitudes fortes com a psicopatologia alimentar.

Tabela 3 Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo

Variáveis	EAAP	ERR-PA total	<i>Brooding</i>	Reflexiva	EDE-Q
EAAP	-	.38***	.39***	.26**	.50***
ERR-PA total		-	.98***	.87***	.77***
<i>Brooding</i>			-	.76***	.78***
Reflexiva				-	.60***

Nota: EAAP – escala de autoapresentação perfeccionista, ERR-PA – Escala de respostas ruminativas para Perturbações Alimentares, EDE-Q – Eating Disorder Examination Questionnaire.

p* < .01, *p* < .001

Análises de Mediação

Foram realizados dois modelos de mediação simples com as dimensões da ruminação específica sobre alimentação, peso e forma corporal (*brooding* e reflexiva) como mediadores da relação entre a autoapresentação perfeccionista (variável independente) e a psicopatologia alimentar (variável dependente). Num modelo foi usada a dimensão de *brooding* da ruminação como mediador (Modelo de mediação I) e noutro modelo foi usada a dimensão reflexiva da ruminação como mediador (Modelo de mediação II). Como se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros na maioria das variáveis em estudo, foi controlado estatisticamente o género em ambos os modelos. Os efeitos totais (c), diretos (c') e indiretos das mediações foram estimados e são apresentados na Tabela 4.

Modelo de mediação I – Brooding

O primeiro modelo pretende testar o efeito mediador do *brooding* na relação entre autoapresentação perfeccionista e psicopatologia alimentar (Figura 1). O modelo apresentou um efeito indireto significativo (*coeficiente* = .013, *SE* = .003, *IC* 95% = .007 até .020). Na Tabela 4 encontram-se os valores dos efeitos total, direto e indireto. O modelo total explicou 66% da variância da psicopatologia alimentar.

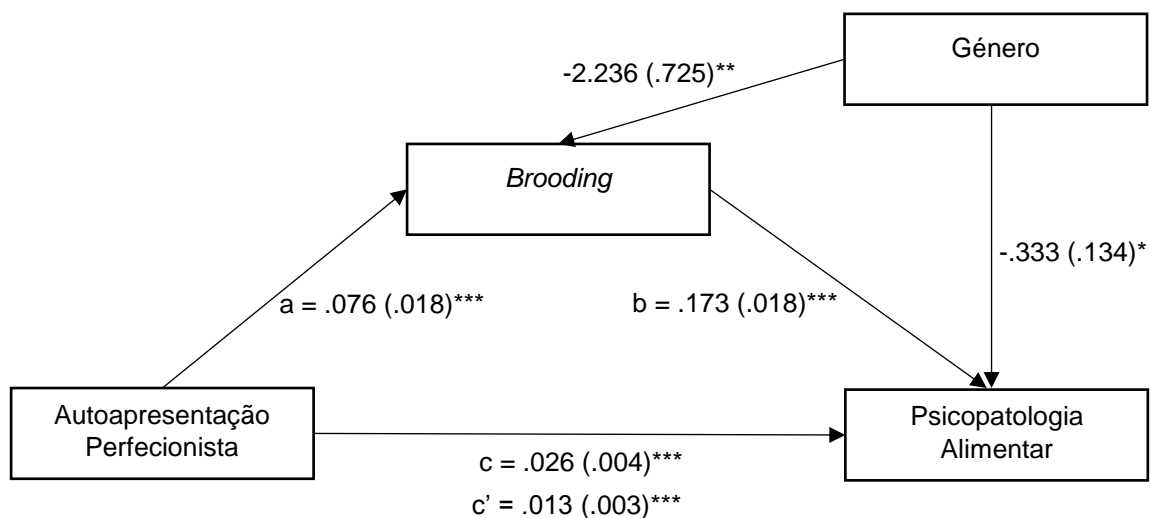


Figura 1 Modelo de mediação I. Foi controlada a variável género. Os valores representam os coeficientes não estandardizados.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, c - efeito total, c' - efeito direto

Modelo de mediação II – Reflexiva

O segundo modelo pretende testar o efeito mediador da dimensão reflexiva na relação entre autoapresentação perfeccionista e psicopatologia alimentar (Figura 2). O modelo apresentou um efeito indireto significativo (*coeficiente* = .006, *SE* = .003, *IC* 95% = .002 até .012). Na Tabela 4 encontram-se os valores dos efeitos total, direto e indireto. O modelo total explicou 49% da variância da psicopatologia alimentar.

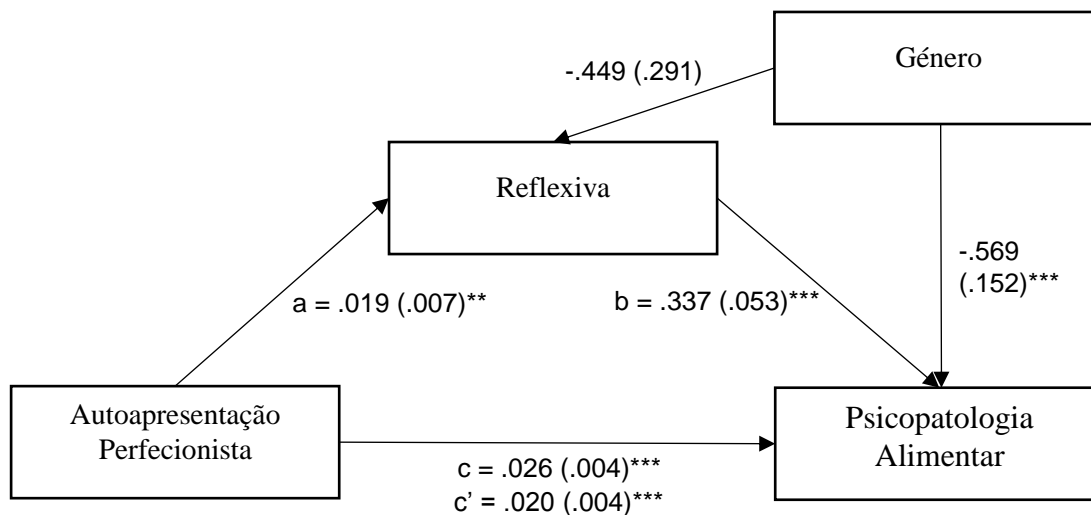


Figura 2 Modelo de mediação II. Foi controlada a variável gênero. Os valores representam os coeficientes não estandardizados.

** $p < .01$, *** $p < .001$, c - efeito total, c' - efeito direto

Tabela 4 Efeitos total, direto e indireto dos modelos de mediação

	Coeficiente	SE	p	Bootstrapping	
				Inferior	Superior
Modelo de mediação I – Brooding					
Efeito total	.026	.004	<.001	.018	.035
Efeito direto	.013	.003	<.001	.006	.020
Efeito indireto	.013	.003		.007	.020
Modelo de mediação II – Reflexiva					
Efeito total	.026	.004	<.001	.018	.035
Efeito direto	.020	.004	<.001	.012	.027
Efeito indireto	.006	.003		.002	.012

Discussão e Conclusões

O presente estudo pretendeu analisar o papel mediador da ruminação na relação entre a autoapresentação perfeccionista e a psicopatologia alimentar numa amostra de estudantes. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este estudo é pioneiro, na medida em que, até agora, nenhuma investigação examinou o efeito do processo ruminativo incidindo especificamente sobre alimentação, peso e forma corporal, na relação da autoapresentação perfeccionista com a psicopatologia alimentar.

A comparação dos resultados das escalas entre géneros demonstrou uma pontuação estatisticamente superior do género feminino para o *brooding* e para a psicopatologia alimentar. Na escala da autoapresentação perfeccionista ambos os géneros apresentaram pontuações semelhantes.

Em relação ao *brooding* os resultados estão de acordo com a literatura, que demonstra, consistentemente, uma maior preponderância do processo ruminativo, sobretudo o *brooding*, no sexo feminino [23,24]. Para além dos fatores biológicos, Nolen-Hoeksema *et al.* [25] sugerem que uma explicação possível pode ser que o sexo feminino experiencia, cronicamente, um maior número de acontecimentos negativos que o sexo masculino, assim desenvolvendo uma maior tendência para focar atenção e pensamentos excessivos e repetitivos nestes eventos. Os resultados obtidos neste estudo confirmam esta diferença entre géneros, para a ruminação específica sobre comportamentos alimentares, peso e forma corporal. Esta disparidade pode ter por base, de acordo com a hipótese de Nolen-Hoeksema *et al.*, a maior pressão social sobre as adolescentes e jovens adultas do sexo feminino, em corresponder aos modelos de beleza e forma corporal e aos padrões alimentares cada vez mais restritos das sociedades atuais. Este enquadramento psicossocial determina uma maior afluência de pensamentos e emoções negativas e uma maior probabilidade de ocorrência futura de ruminação específica sobre este tópico.

Quanto à psicopatologia alimentar, também é maior a sua frequência no sexo feminino, tanto na população clínica como na comunidade [2,6,26].

No estudo correlacional encontrou-se, tal como evidenciado na literatura, relações positivas e significativas entre todas as variáveis. Tanto a autoapresentação perfeccionista, como a ruminação específica sobre alimentação, peso e forma corporal (para ambas as dimensões: *brooding* e reflexiva) demonstraram uma correlação forte com a psicopatologia alimentar.

O *brooding* apresentou a maior correlação com a psicopatologia alimentar, demonstrando assim o seu papel desadaptativo e o seu efeito potenciador no desenvolvimento da psicopatologia alimentar. [11,27] A dimensão reflexiva, apesar da sua

natureza mais ativa e construtiva na resolução de problemas, também demonstrou uma correlação forte com a psicopatologia alimentar, tal como a literatura também evidencia. Por exemplo, Smith, Mason e Lavender [5] sugerem que a dimensão reflexiva, sem a capacidade acompanhante de aplicar métodos adaptativos de regulação emocional e de coping, acaba por condicionar uma influência negativa semelhante à do *brooding*.

As duas análises de mediação simples revelaram um efeito indireto significativo da autoapresentação perfeccionista na psicopatologia alimentar, tanto através do *brooding* (modelo I) como através da ruminação reflexiva (modelo II). Estes dados sugerem, portanto, que o processo ruminativo explica parte do impacto da autoapresentação perfeccionista no desenvolvimento da psicopatologia alimentar.

A literatura anterior a este estudo já tinha explorado a relação entre a autoapresentação perfeccionista e a psicopatologia alimentar. Os indivíduos com elevados níveis de autoapresentação perfeccionista têm uma necessidade intrínseca em criar e manter uma imagem e aparência externas perfeitas. O facto de demonstrarem erros ou falhas no seu comportamento alimentar ou forma corporal pode despertar ansiedade e comportamentos alimentares compensatórios restritivos e/ou purgativos. E como é típico destes indivíduos apresentarem padrões irrealistas, as autoapreciações negativas e os subsequentes sintomas da psicopatologia alimentar tornam-se frequentes. [10,28]

Ao introduzirmos nesta relação os pensamentos negativos, passivos e repetitivos (i.e. *brooding*) sobre a alimentação, peso e forma corporal, estes parecem mediar substancialmente o impacto da autoapresentação perfeccionista na psicopatologia alimentar. A dimensão reflexiva, sendo uma dimensão menos desadaptativa da ruminação, explica uma menor mas, ainda assim significativa, parte do efeito. Estes resultados parecem sugerir, tal como é argumentado por Smith, Mason e Lavender [5], que se a dimensão reflexiva da ruminação não for acompanhada por outras estratégias de regulação emocional mais adaptativas, o resultado acaba por ser semelhante ao encontrado na dimensão *brooding*. Um estudo futuro que acrescentasse a este modelo (Modelo de mediação II) outros mediadores, como estratégias de regulação emocional adaptativas (por exemplo aceitação e reavaliação cognitiva), poderia testar este argumento.

Estes achados sugerem que, tanto a autoapresentação perfeccionista como a ruminação, constituem importantes alvos a ter em conta, na prevenção ou tratamento da psicopatologia alimentar. Para além do efeito mediador, sugerido neste estudo, ambas apresentam um efeito direto sobre a psicopatologia alimentar, como já demonstrado pela literatura. No entanto, é importante, que, futuramente, este efeito venha a ser estudado numa amostra clínica, onde a ruminação associada à alimentação, peso e forma corporal poderá ser mais desadaptativa e atuar de forma diferente sobre a psicopatologia alimentar.

Importa referir algumas limitações deste estudo. O facto de os questionários serem de autorresposta pode limitar a fiabilidade das respostas uma vez que pode ter existido efeito da desejabilidade social dos inquiridos influenciando as respostas. Para além disso, o desenho transversal do estudo tem algumas desvantagens, como a impossibilidade de estabelecer relações causais.

Em conclusão, pode dizer-se que este estudo traz novos contributos para o conhecimento sobre os mecanismos psicológicos subjacentes à psicopatologia alimentar e, mais especificamente, sobre a relação entre a ruminação e a autoapresentação perfeccionista. Estes achados têm potenciais implicações na prevenção e tratamento das perturbações do comportamento alimentar, na medida em que a ruminação e a autoapresentação perfeccionista poderão constituir importantes alvos de intervenção.

Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Fifth ed. Washington DC,: American Psychiatric Association; 2013.
2. Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, et al. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013;25(4):212-23.
3. Limbers CA, Cohen LA, Gray BA. Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther*. 2018;9:111-6.
4. Sharan P, Sundar AS. Eating disorders in women. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(Suppl 2):S286-95.
5. Smith KE, Mason TB, Lavender JM. Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2018.
6. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Wilson GT, May A, et al. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord*. 2009;42(5):471-4.
7. Hewitt PL, Flett GL, Sherry SB, Habke M, Parkin M, Lam RW, et al. The interpersonal expression of perfection: perfectionistic self-presentation and psychological distress. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(6):1303-25.
8. Stoeber J, Madigan DJ, Damian LE, Esposito RM, Lombardo C. Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: the central role of perfectionistic self-presentation. *Eat Weight Disord*. 2017;22(4):641-8.
9. Bardone-Cone AM, Sturm K, Lawson MA, Robinson DP, Smith R. Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2):139-48.
10. McGee BJ, Hewitt PL, Sherry SB, Parkin M, Flett GL. Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body Image*. 2005;2(1):29-40.
11. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci*. 2008;3(5):400-24.
12. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2003;27(3):247-59.
13. Cowdrey FA, Park RJ. The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eat Behav*. 2012;13(2):100-5.
14. Egan SJ, Hattaway M, Kane RT. The relationship between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behav Cogn Psychother*. 2014;42(2):211-23.

15. Senra C, Merino H, Ferreiro F. Exploring the link between perfectionism and depressive symptoms: Contribution of rumination and defense styles. *J Clin Psychol.* 2018;74(6):1053-66.
16. Lin RM, Xie SS, Yan YW, Chen YH, Yan WJ. Perfectionism and adolescent sleep quality: The mediating role of repetitive negative thinking. *J Health Psychol.* 2017:1359105317693914.
17. Pereira AT, Marques C, Martins MJ, Araújo AI, Cabaços C, Brito MJ, et al. Portuguese validation of the Perfectionism Self Presentation Scale. *European Psychiatry.* 2017;41:S255.
18. Cowdrey FA, Park RJ. Assessing rumination in eating disorders: principal component analysis of a minimally modified ruminative response scale. *Eat Behav.* 2011;12(4):321-4.
19. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord.* 1994;16(4):363-70.
20. Machado PP, Martins C, Vaz AR, Conceição E, Bastos AP, Gonçalves S. Eating disorder examination questionnaire: psychometric properties and norms for the Portuguese population. *Eur Eat Disord Rev.* 2014;22(6):448-53.
21. Nunnally JC. *Psychometric theory.* 2d ed. New York: McGraw-Hill; 1978. xv, 701 p.
22. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach.* New York, NY, US: Guilford Press; 2013. xvii, 507-xvii, p.
23. Johnson DP, Whisman MA. Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Pers Individ Dif.* 2013;55(4):367-74.
24. Rood L, Roelofs J, Bögels SM, Nolen-Hoeksema S, Schouten E. The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(7):607-16.
25. Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol.* 1999;77(5):1061-72.
26. Opwis M, Schmidt J, Martin A, Salewski C. Gender differences in eating behavior and eating pathology: The mediating role of rumination. *Appetite.* 2017;110:103-7.
27. Johnson DP, Rhee SH, Friedman NP, Corley RP, Munn-Chernoff MA, Hewitt JK, et al. A Twin Study Examining Rumination as a Transdiagnostic Correlate of Psychopathology. *Clin Psychol Sci.* 2016;4(6):971-87.
28. Hewitt PL, Flett GL, Ediger E. Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *Int J Eat Disord.* 1995;18(4):317-26.