

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

**A personalidade e as cognições perfeccionistas na (in)satisfação
corporal de uma amostra de jovens adultos portugueses**

Denise Rosária da Silva Rodrigues

Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sobre a orientação de:

Prof.^a Doutora Cláudia Carmo

2019

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

**A personalidade e as cognições perfeccionistas na (in)satisfação
corporal de uma amostra de jovens adultos portugueses**

Denise Rosária da Silva Rodrigues

Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sobre a orientação de:

Prof.^a Doutora Cláudia Carmo

2019

A personalidade e as cognições perfeccionistas na (in)satisfação corporal de uma amostra de jovens adultos portugueses

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Denise Rodrigues)

Copyright © 2019 por Denise Rosária da Silva Rodrigues. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à minha orientadora Prof.^a Doutora Cláudia Carmo, pela orientação fornecida, pela sua disponibilidade e partilha de conhecimentos, pelas correções e sugestões, e sobretudo pela compreensão, paciência e apoio que sempre me demonstrou durante este processo. Obrigada por ter sido incansável e não ter desistido de mim Professora.

Aos participantes, que se disponibilizaram a preencher o formulário e tornaram possível o avanço do nosso estudo. Muito obrigada!

Às minhas amigas e companheiras de batalha: Kátia, Inês, Patrícia, Juliana, Lissa, Manuela e Neuza; pela amizade, carinho, companheirismo, pelos inúmeros dias e noites de apoio mútuo na sala de estudo, pelas gargalhadas e momentos de descontração. Obrigada por estarem sempre presentes, nos dias bons e nos dias maus. Com vocês ao meu lado foi tudo menos difícil.

Ao meu irmão, António Rodrigues, por ser o meu suporte, meu porto seguro e me incentivar sempre a melhorar.

À minha Mãe, Rita, por acreditar em mim, mesmo quando eu deixo de o fazer.

Ao meu querido Pai... Por ser a minha fonte de inspiração e o motivo pela qual eu continuei nesta “luta”. Obrigada pelos valores que me deixaste, por me ajudares a ter a determinação, coragem, força e alegria que preciso para seguir o meu caminho e nunca desistir do plano que traçamos juntos:

“Dedica-te e serás!”.

Resumo

A imagem corporal é em parte evidência do estilo de vida do indivíduo e está relacionada com a forma como se sentem em relação ao seu corpo. A insatisfação corporal é entendida como um sentimento negativo que o indivíduo tem em relação ao seu peso e forma corporal. É um tema com especial relevância no estudo dos fatores de risco das Perturbações de Alimentação e Ingestão.

Entre o extenso conjunto de fatores de risco intrínsecos ao indivíduo, neste trabalho, focamo-nos em três fatores, nomeadamente a insatisfação corporal, os traços de personalidade e o perfeccionismo.

Esta investigação tem como principal objetivo estudar a relação entre a (in)satisfação corporal, os traços de personalidade e as cognições perfeccionistas numa amostra de jovens adultos portugueses. A amostra é constituída por 202 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos de ambos os géneros. Foram utilizadas as seguintes medidas: Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987) para avaliar a insatisfação corporal; Perfectionistic Cognitions Inventory (PCI) (Flett, Hewitt, Blankstein, & Gray, 1998) para avaliar as cognições perfeccionistas, e o NEO-FFI 60 (McCrae & Oliver, 1992), para analisar quais as dimensões da personalidade que estão relacionados com as variáveis.

Os resultados alcançados indicam uma prevalência de 15,3% de insatisfação corporal na nossa amostra, predominante nas mulheres. Foi possível verificar uma relação positiva significativa entre a insatisfação corporal e a dimensão de personalidade Neuroticismo e uma correlação negativa com a dimensão da Extroversão. Foi ainda evidenciada uma correlação positiva moderada e significativa entre a insatisfação corporal e as cognições perfeccionistas.

A análise de resultados leva-nos a concluir que a insatisfação corporal se relaciona de forma positiva com o traço de personalidade Neuroticismo e de modo inverso, com o traço de personalidade Extroversão. Foi também evidenciada uma relação positiva moderada entre a insatisfação corporal e as cognições perfeccionistas.

Palavras-chave: insatisfação corporal, personalidade, Modelo dos Cinco Fatores, cognições perfeccionistas.

Abstract

Body image is partly evidence of an individual's lifestyle and is related to how they feel about their body. Body dissatisfaction is understood as a negative feeling that the individual has regarding their weight and body shape. It is a topic with special relevance in the study of risk factors of Eating Disorders.

Among the extensive set of risk factors intrinsic to the individual, in this paper, we focus on three factors: body dissatisfaction, personality traits and perfectionism.

This research aims to study the relationship between body (dis)satisfaction, personality traits and perfectionist cognitions in a sample of Portuguese young adults. The sample consists of 202 individuals aged between 18 and 30 years of both genders. The following measures were used: Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987) to assess body dissatisfaction; Perfectionistic Cognitions Inventory (PCI) (Flett, Hewitt, Blankstein, & Gray, 1998) to evaluate the presence of automatic thoughts of perfectionist character, and NEO-FFI 60 (McCrae & Oliver, 1992) to analyze which personality dimensions are related to the variables.

The results achieved indicate a prevalence of 15.3% of body dissatisfaction in our sample, predominant in women. It was possible to verify a significant positive correlation between body dissatisfaction and the personality dimension of Neuroticism and a negative correlation with the dimension of Extroversion. A moderate and significant positive correlation between body dissatisfaction and perfectionist cognitions was also evidenced.

The analysis of results leads us to conclude that body dissatisfaction is positively related to the personality trait Neuroticism and conversely, to the personality trait of Extroversion. A moderate positive relationship between body dissatisfaction and perfectionist cognitions was also evidenced.

Keywords: Body dissatisfaction, personality, Five factor model, perfectionist cognitions.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

A – Amabilidade

A-C – Autoconceito

AC – Adaptações Características

AE – Abertura à Experiência

BB – Bases Biológicas

BO – Biografia Objetiva

C – Conscienciosidade

CA – Comportamento Alimentar

CAD – Comportamentos Alimentares Disfuncionais

E – Extroversão

IC – Insatisfação Corporal

ICP – Inventário de Cognitiones Perfeccionistas

IE – Influências Externas

MCF – Modelo dos Cinco Fatores (FFM)

N – Neuroticismo

PA – Perfeccionismo Adaptativo

PAI – Perturbação de Alimentação e Ingestão

PCI – Perfectionistic Cognitions Inventory

PD – Perfeccionismo Desadaptativo

QFC – Questionário da Forma Corporal

SC – Satisfação Corporal

TB – Tendências Básicas

TP – Traços de Personalidade

TTP – Teoria dos Traços de Personalidade

Índice

INTRODUÇÃO	1
Parte I – Enquadramento Teórico	3
<i>Capítulo 1. Personalidade e perfeccionismo</i>	<i>3</i>
1.1. Definição e concetualização de personalidade	3
1.1.1. O Modelo dos Cinco Fatores (<i>Big Five</i>).....	9
1.2. Definição de Perfeccionismo.....	13
1.2.1. Traços perfeccionistas e cogações perfeccionistas	15
<i>Capítulo 2. Imagem Corporal</i>	<i>16</i>
2.1. Definição de Imagem Corporal	16
2.1.1. Insatisfação corporal.....	17
2.1.2. Fatores etiológicos da Imagem Corporal.....	21
2.2. Diferenças entre géneros	26
<i>Capítulo 3. Personalidade, Cogações perfeccionistas e Insatisfação corporal</i>	<i>28</i>
3.1. A personalidade e as cogações perfeccionistas no estudo da insatisfação corporal.....	28
Parte II – Estudo Empírico.....	38
<i>Capítulo 4. Objetivos de estudo.....</i>	<i>38</i>
<i>Capítulo 5. Método</i>	<i>38</i>
5.1. Participantes.....	38
5.1.1. Caracterização da amostra	38
5.1.2. Análise descritiva do perfil sociodemográfico	39
5.1.3. Análise do questionário axiológico	39
5.2. Procedimentos	42
5.2.1. Procedimento de recolha de dados	42
5.2.2. Procedimento de análise de dados	42
5.3. Instrumentos	43
5.3.1. Questionário sociodemográfico e axiológico	43
5.3.2. Questionário da Forma Corporal	44
5.3.3. Inventário de Cogações Perfeccionistas.....	45

5.3.4. <i>NEO-FFI 60</i>	46
<i>Capítulo 6. Resultados</i>	47
6.1. <i>Análise Descritiva</i>	47
6.1.1. <i>Análise Descritiva do Questionário Axiológico</i>	47
6.1.2. <i>Análise descritiva da Forma Corporal</i>	52
6.1.3. <i>Análise descritiva das Cognitiones Perfeccionistas</i>	53
6.1.4. <i>Análise descritiva dos traços de personalidade</i>	54
6.2. <i>Análise Correlacional</i>	55
6.2.1. <i>Relação entre as dimensões da personalidade e a insatisfação corporal</i> ..	55
6.2.2. <i>Relação entre as dimensões da personalidade e as cognitiones perfeccionistas</i>	56
6.2.3. <i>Relação entre as cognitiones perfeccionistas e a insatisfação corporal</i>	58
<i>Capítulo 7 – Discussão</i>	60
<i>Capítulo 8 – Considerações finais</i>	68
8.1. <i>Conclusão</i>	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

Índice de Tabelas

Tabela 1. Valores de frequência observada (f) e valor percentual (%) relativamente às categorias do Índice de Massa Corporal.....	40
Tabela 2. Valores de estatísticas descritivas para a altura, peso e índice de massa corporal em função do género e consoante a amostra total.	40
Tabela 3. Análise descritiva da resposta à pergunta “ <i>Sente-se bem com o seu corpo?</i> ” de acordo com o IMC	47
Tabela 4. Análise descritiva relativamente à questão: “ <i>Sente-se bem com o seu corpo?</i> ” em função do género.....	48
Tabela 5. Análise descritiva relativamente à questão: “ <i>Já fez dieta para perder peso?</i> ” em função do género.....	49
Tabela 6. Análise descritiva relativamente à questão: “ <i>Faz atualmente dieta para perder peso?</i> ” em função do género.	49
Tabela 7. Análise descritiva relativamente à questão: “ <i>Tem horror a aumentar?</i> ” função do género.	50
Tabela 8. Análise descritiva relativamente à questão: “ <i>Tem horror a aumentar?</i> ” consoante o índice de massa corporal.....	51
Tabela 9. Valores de tendência central, de dispersão e de distribuição do Questionário da Forma Corporal (QFC)	52
Tabela 10. Valores de tendência central, de dispersão e de distribuição do Inventário de Cognições Perfeccionistas (ICP).....	53
Tabela 11. Valores de tendência central, de dispersão e de distribuição do NEO-FFI 60 na amostra total (N=202).....	54
Tabela 12. Valores de correlação entre as dimensões de personalidade do NEO-FFI 60 e o QFC.	55
Tabela 13. Valores de correlação entre as dimensões de personalidade do NEO-FFI 60 e o ICP.	56
Tabela 14. Valores de correlação entre o as dimensões do NEO-FFI 60 e o índice de massa corporal para participantes com valores menores ou iguais a 18.5 ($n=182$)......	57

Tabela 15. Valores de correlação entre o as dimensões do NEO-FFI 60 e o índice de massa corporal para participantes com valores superiores a 18.5 ($n=182$). 57

Tabela 16. Valores de correlação entre o ICP e o QFC..... 58

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é definida como um constructo multidimensional que reflete os aspetos cognitivos, comportamentais e emocionais da aparência física (Fortes, Cipriani, Coelho, Paes, & Ferreira, 2014; Mancuso, 2016; Tylka, Karazsia, & Murnen, 2017; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Assim, quando estes aspetos são maioritariamente positivos é refletida uma satisfação com a imagem corporal e quando são maioritariamente negativos é refletida uma insatisfação.

A insatisfação com a imagem corporal refere-se à componente cognitivo-afetiva deste mesmo constructo (Tylka et al., 2017) que tende a ser influenciada por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos.

Na sociedade atual a aparência “perfeita” é altamente valorizada. O indivíduo desenvolve-se num ambiente repleto de imagens de pessoas com aparências “perfeitas” cedidas pelos meios de comunicação social e é influenciado pelos pares e pelo núcleo familiar com a ideia de que esta aparência “perfeita” simboliza sucesso, felicidade, assim como ser amado e admirado pelos outros (Dakanalis & Riva, 2013). Trata-se de uma crença que se desenvolveu bastante nas últimas décadas (Tylka et al., 2017) e que se encontra enraizada na sociedade ocidental atual. A interiorização deste ideal de beleza/magreza não só atua como agente moderador dos efeitos da exposição aos media como também como fator de risco para a insatisfação corporal e alimentação disfuncional (Halliwell, 2013; Lev-Ari, Baumgarten-Katz, Zohar, & Lev-Ari, 2014; Martin & Racine, 2017).

Aparte dos fatores extrínsecos como fatores genéticos, socioculturais e familiares, diversos autores dedicam-se igualmente ao estudo de fatores intrínsecos ao indivíduo que têm um papel significativo no desenvolvimento da insatisfação corporal, com consequências ao nível da doença física e mental, como por exemplo a personalidade, (e.g., Benford & Swami, 2014; Pinto-Gouveia, Ferreira, & Duarte, 2014; Watters & Malouff, 2012; Welch, Miller, Ghaderi, & Vaillancourt, 2009) mais especificamente o traço do perfeccionismo (e.g., Boone & Soenens, 2014; Donovan, Chew, & Penny, 2014; Nazaré, Moreira, & Canavarro, 2010; Teixeira, Pereira, Marques, Saraiva, & Macedo, 2016; Welch et al., 2009; Yang et al., 2017) considerado um dos traços de personalidade mais frequente nas doenças do comportamento alimentar.

Os traços de personalidade, definidos como formas características de agir, pensar e sentir, têm sido relacionados com a progressão de doenças e resultados de saúde (Sutin,

Costa, Evans, & Zonderman, 2013). Deste modo, não podemos deixar de enfatizar a possível contribuição da personalidade do indivíduo na percepção do seu próprio corpo e no seu comportamento alimentar.

Com base nos objetivos estabelecidos e para a elaboração do nosso estudo, realizamos a revisão da literatura em torno das variáveis em estudo. Organizamos a informação recolhida de forma coerente com os contributos teóricos e empíricos, procuramos responder as questões de investigação através dos procedimentos metodológicos englobando as variáveis, os instrumentos e os procedimentos utilizados.

A fim de estruturar o presente trabalho da forma mais coerente possível, foi dividido em oito capítulos, agrupados em duas partes consoante a natureza da informação.

A primeira parte é composta pelo enquadramento teórico, construído para suportar teoricamente o nosso estudo. Esta encontra-se subdividida em três capítulos onde são abordadas as principais contribuições teóricas que nos dão a conhecer os constructos da personalidade, do perfeccionismo e da insatisfação corporal. Cada capítulo segue explorando a conceptualização de cada variável através das evidências empíricas alcançadas ao longo dos anos, salientando sempre a sua conceptualização atual.

A segunda parte é constituída pelo estudo empírico e refere-se ao método usado para operacionalizar o estudo, que foi subdividida em três capítulos: objetivos de estudo, metodologia e apresentação e análise de resultados. É nestes três capítulos que procuramos analisar o padrão de associações entre os domínios de personalidade e a existência de cognições perfeccionistas na presença de insatisfação corporal, assim como averiguar o efeito moderador destas cognições na insatisfação corporal e as diferenças ou semelhanças entre géneros.

O penúltimo capítulo é composto pela discussão de resultados obtidos e comparações com os resultados empíricos. Nesta secção apresentamos as principais conclusões do nosso estudo, respondendo às questões de investigação e reforçando-as com os resultados empíricos. No capítulo final apresentamos o capítulo dedicado às conclusões finais do nosso estudo.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1. Personalidade e perfeccionismo

1.1. Definição e concetualização de personalidade

A definição de personalidade foi durante várias décadas a definição menos consensual de todos os temas estudados na área da Psicologia. A sua natureza complexa e imprescindível levou inúmeros autores da personalidade a propor aquilo que acreditavam ser a definição mais correta, o que nos direcionou a ter atualmente um aglomerado de definições, que apesar das suas diferenças, nos remetem no seu todo para o princípio básico que a personalidade é o padrão individual da forma de sentir, pensar e agir.

Embora atualmente nenhuma definição seja consensual entre todos os teóricos, podemos afirmar que a personalidade é o constructo que nos define enquanto seres humanos e nos distingue uns dos outros (Feist & Feist, 2015).

Historicamente, personalidade tem origem na palavra do latim *persona*, que designa a máscara de teatro utilizada pelo ator na Antiguidade, para exprimir diferentes emoções e atitudes. Ao longo dos tempos, a noção de personalidade perdeu a conotação com o teatro, para descrever a forma como uma pessoa se comporta habitualmente. Embora este conceito tenha sofrido uma evolução, trata-se de um dos conceitos menos bem definidos da Psicologia (Hansenne, 2004). Na sua descrição sobre a personalidade, Hansenne cita *“trata-se de um padrão relativamente permanente de características singulares, que apresenta, em simultâneo, consistência e individualidade ao comportamento de uma pessoa. É de uma organização dinâmica, ou seja, a personalidade não é fruto de um elemento passivo, antes sendo construída por numerosas peças que interagem entre elas com o meio”*.

Ao longo dos anos, os teóricos da personalidade não só discordaram a respeito de uma definição única de personalidade, como desenvolveram teorias exclusivas e vitais, que se encontram em relação direta com a escolha dos métodos e dos pontos de vista do autor, mas ainda assim possuem contêm consistência, causalidade interna e carácter distintivo (Feist & Feist, 2015).

À parte das inúmeras definições empíricas da personalidade, na linguagem comum é habitual rotularmos determinadas pessoas como sendo de personalidade “forte”, o que é habitualmente dirigido a indivíduos que são rígidos, marcantes, não passam despercebidos pela sua dominância, são intransigentes ou até mesmo conflituosos, sendo o oposto dirigido a indivíduos mais passivos e reservados ou introvertidos, descritos como sendo de personalidade “fraca” ou “sem personalidade”. Embora esta classificação seja bastante utilizada popularmente, trata-se apenas de uma classificação banal sem qualquer tipo de suporte teórico.

A utilização quotidiana que fazemos da noção de personalidade, limita-se sobretudo à descrição dos traços específicos de determinadas pessoas, sem serem tomadas precauções que confirmem essas mesmas descrições a rigor, enquanto, para o psicólogo, a personalidade corresponde a uma teoria que se aplica a todos os indivíduos que se distingue das teorias do senso comum pelo carácter sistemático e crítico que apresenta (Pires, Pereira, Paiva, & Silva, 2017).

Deste modo, uma teoria científica supõe que os fenómenos estudados sejam descritos em termos de conceitos ou variáveis operacionalmente definidos, isto é, indicando as condições de observação ou as regras de procedimentos que conduziram ao conceito pela variável utilizados. Por exemplo, em vez de dizermos que a pessoa é extrovertida, referimos as observações que nos levaram a descrevê-la de tal forma (Hansenne, 2004).

A definição de personalidade é bastante vasta e complexa. A fundamentação teórica deste estudo será focada nos autores que se dedicaram sobretudo à compreensão da personalidade através da Teoria dos Traços e do Modelo dos Cinco Fatores e conseguiram alcançar um determinado tipo de consenso entre as suas definições, como Allport (1937), Cattell (1950), Eysenck (1953), McCrae e Costa (1985), Craver e Scheier (2000).

Allport (1937) definiu a personalidade como *“uma organização dinâmica, no interior do indivíduo, de sistemas psicofísicos que criam padrões característicos de comportamento, pensamentos e sentimentos característicos da pessoa”*. Durante a sua longa e destacada carreira dedicada à personalidade, Allport defendia afincadamente a singularidade do indivíduo e acreditava que as tentativas de descrever as pessoas em termos de traços as privavam dessa singularidade. Destacou-se também na perspectiva dos traços ou disposições, que considera que o ser humano é constituído por predisposições

que se expressam em variadas situações, sendo o mesmo o primeiro a utilizar o termo traço de personalidade como uma posição ideográfica (Pires et al., 2017).

O autor opôs-se às teorias que tendem a reduzir os comportamentos dos indivíduos a traços gerais e comuns e assim distinguiu traços comuns de traços individuais, designando este último de disposições pessoais. Os traços comuns são monotéticos, distribuem-se normalmente na população e descrevem características partilhadas por inúmeras pessoas numa determinada cultura. Os traços individuais diferem de indivíduo pra indivíduo, assumindo três designações diferentes: cardinal, central e secundário (Feist & Feist, 2015).

Cattell (1950) foi uma figura bastante importante nos primeiros anos da psicometria e definiu a personalidade como “*aquilo que permite uma predição do que uma pessoa, numa dada situação, vai fazer*”. Na sua teoria, os traços de personalidade são a dimensão de base, sendo as entidades permanentes herdadas, que se desenvolvem ao longo da vida do indivíduo e se expressam no comportamento (Pires et al., 2017).

O autor dividiu os traços de personalidade em traços comuns e traços únicos, e classificou-os em: temperamento, motivação e habilidade. Os traços de temperamento estão associados à forma como o indivíduo se comporta. Os traços de motivação estão ligados à razão pela qual o indivíduo se comporta de determinada forma. E por fim, a habilidade diz respeito à extensão ou rapidez segundo a qual o indivíduo desempenha as suas atividades. Foi através desta classificação hierárquica dos traços que elaborou o Questionário Fatorial de Personalidade 16 PF (Feist & Feist, 2015).

Para Eysenck (1953), “*a personalidade é a organização mais ou menos firme e durável do carácter, do temperamento, da inteligência e da dimensão física do sujeito; em que tal organização determina a singular adaptação ao meio*”. O carácter reflete de modo razoavelmente estável a vontade do indivíduo através do comportamento. O temperamento reflete de modo razoavelmente estável o sistema comportamental afetivo; os aspetos intelectuais refletem de forma razoavelmente estável o comportamento cognitivo ou a inteligência do indivíduo; os aspetos físicos refletem de modo razoavelmente estável a configuração corporal e neuro endócrina do indivíduo (Eysenck, 1970). A sua definição insiste igualmente no carácter durável e no facto de cada indivíduo ser único em função da sua própria organização (Feist & Feist, 2015).

Na sua perspetiva a combinação dos conceitos de carácter, temperamento e inteligência, permitem conceptualizar a personalidade como o somatório total dos padrões de comportamento, atuais e potenciais, que são determinados sobretudo pela

hereditariedade e pelo meio ambiente (Almiro, 2013). Eysenck considerou também que os fatores hereditários tinham um grande papel na personalidade, tendo por base três traços que estão relacionadas com variáveis biológicas específicas que são: Extroversão *versus* Introversão; Neuroticismo *versus* Estabilidade Emocional; Psicoticismo *versus* Força do Eu (Pires et al., 2017).

O conceito de personalidade de Eysenck resultou tanto das evidências empíricas obtidas através das investigações experimentais e psicométricas que o mesmo realizou como da consideração dos importantes contributos teóricos da época, como por exemplo Allport com a sua definição de carácter.

Por último abordamos os autores principais, Robert McCrae e Paul Costa que se dedicaram nas últimas décadas ao desenvolvimento do Modelo dos Cinco Fatores, considerada a organização mais abrangente dos traços de personalidade e na qual se baseia o nosso estudo.

Esta teoria teve como base da sua construção a Teoria dos Traços de Personalidade de Eysenck, que defende também que os traços de personalidade são bipolares e têm uma distribuição em forma de sino, onde a maioria das pessoas se situa no meio e apenas uma minoria se situa nas extremidades e que habitualmente são casos patológicos (Feist & Feist, 2015).

O estudo dos traços foi iniciado originalmente por Allport e Odbert na década de 30 e após a construção das elaboradas taxonomias de traços de personalidade e aplicações técnicas analítico-fatoriais para examinar a estabilidade e estrutura de personalidade, no final da década de 70 e início da década de 80, McCrae e Costa focaram-se na elaboração de duas grandes dimensões da personalidade: Neuroticismo e Extroversão. Logo após estes dois traços iniciais, surge o terceiro traço, denominado Abertura à Experiência. Só a partir de 1985 iniciaram o trabalho com os cinco traços definitivos, com adição da Conscienciosidade e a Amabilidade (Feist & Feist, 2015).

Este conjunto de traços culminou na elaboração do Modelo dos Cinco Fatores e na origem da primeira versão do instrumento de avaliação da personalidade denominado NEO-PI (1985). Foi após a elaboração deste instrumento inovador que um considerável número de psicólogos da personalidade chegou, após várias décadas de discordância, a um consenso: as diferenças individuais podem determinar-se por cinco traços maiores, designadamente a Neuroticismo; Extroversão; Abertura à Experiência; Conscienciosidade e Amabilidade (Pires et al., 2017).

Posteriormente foi alcançada a concordância entre autores quanto ao número de traços, mas não quanto à denominação dos mesmos, embora este já tenha sido um problema menor; mesmo podendo constatar as diferentes terminologias, atualmente pode usar-se um termo mais ou menos aceite pelos autores. Foi no início da década de 90 que assistiu se assistiu à real explosão de estudos, com instrumentos adaptados a diferentes culturas e em diferentes línguas, elaborados por cada autor consoante as suas vertentes (Feist & Feist, 2015).

McCrae e Costa elaboraram também um modelo, onde teorizam que o comportamento é previsto através da compreensão das três componentes centrais e três componentes secundárias no indivíduo. As componentes centrais da personalidade são: as Tendências Básicas, Adaptações Características e Auto-conceito, e todas estas representam processos dinâmicos com influência causal, ou seja, podem sofrer alterações no decorrer dos anos (Almiro, 2013).

Segundo os autores estas são as componentes que interferem na formação da personalidade de um indivíduo. As intervenções como a psicoterapia ou a mudança de comportamentos, podem encontrar dificuldades para modificar os traços fundamentais de uma pessoa, mas podem também ser fortes o suficiente para alterar as respostas características de um indivíduo (Feist & Feist, 2015).

Em decorrência do conjunto de contribuições dos autores referidos acima, podemos constatar que o desenvolvimento dos estudos da Personalidade ocorreu a partir de uma diversidade de modelos explicativos de vários autores (e.g., Allport, Cattell, Eysenck, McCrae e Costa), sendo a tradição psicométrica e a teoria dos traços, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento da base teórica desses estudos.

Na definição da personalidade teorizaram também os determinantes da personalidade, onde foram destacados três: biológicos, genéticos e ambientais. Os determinantes biológicos referem-se à associação entre parâmetros biológicos e fisiológicos, que demonstram a importância da biopsicologia na personalidade. Os determinantes genéticos dizem-nos que os traços de personalidade, são de forma moderada hereditários. Os determinantes ambientais, que dizem respeito às experiências individuais numa cultura particular, também se revelam significativos. As experiências que o indivíduo desenvolve na interação com o ambiente são centrais no desenvolvimento da personalidade e das perturbações de personalidade (Pires et al., 2017). Dentro do ambiente familiar, os estilos de comunicação representam os padrões que cada família desenvolve e vai sendo adquirido pelos membros mais novos. Contudo o ambiente

familiar mostrou não ser um dos mais influentes no desenvolvimento da personalidade (Pervin & John, 2001) mas também não faz com que o ambiente familiar perca a sua relevância uma vez que serve de base para o início do desenvolvimento (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2004).

Podemos concluir que cada determinante da personalidade têm a sua relevância na construção da mesma, visto que é na interligação de diferentes fatores que surge a singularidade de cada indivíduo.

Salientando que a personalidade é uma estrutura única do indivíduo, o seu agrupamento por categorias no Modelo dos Cinco Fatores é bastante vantajoso por permitir estudar de forma mais abrangente e acurada a sua relação com qualquer variável que se queira analisar.

A este respeito, é esclarecedor transcrever a importância do papel dos traços de personalidade e a presença de cognições perfeccionistas no âmbito do nosso estudo sobre a insatisfação corporal visto que estes fatores influenciam o padrão comportamental dos indivíduos, surgindo assim a possibilidade de risco (Sanchez-Guarnido, Pino-Osuna, & Herruzo-Cabrera, 2015).

Na literatura atual existem resultados de investigações que confirmam que determinadas componentes da *personalidade* podem ser consideradas como fatores cruciais que influenciam a auto percepção e o padrão comportamental do indivíduo, no que diz respeito à insatisfação com o seu corpo e o comportamento alimentar, exercendo, muitas vezes, um papel central na origem, desenvolvimento e manutenção das Perturbações de Alimentação e Ingestão (e.g., Ghaderi & Scott, 2000; Sanchez-Guarnido, Pino-Osuna, & Herruzo-Cabrera, 2015; Swami et al., 2013; Tylka, 2004; Watters & Malouff, 2012).

Nas últimas décadas a personalidade tem vindo a ser estudada como um fator extremamente importante na área da saúde, sobretudo no comportamento de saúde, desenvolvimento e manutenção de determinadas patologias ou adesão ao tratamento.

Partindo destes modelos explicativos dos traços de personalidade descritos na literatura, estes atribuem à insatisfação corporal um papel central no desenvolvimento de doença mental, especialmente as perturbações da alimentação e ingestão e perturbações emocionais.

1.1.1. O Modelo dos Cinco Fatores (*Big Five*)

O *Big Five* ou Modelo dos Cinco Fatores, na qual a personalidade é descrita por cinco amplos traços: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade é considerado o modelo melhor difundido para descrever a estrutura da personalidade dentro da Teoria dos Traços de Personalidade do ponto de vista psicométrico, sendo considerado uma teoria explicativa e preditiva da personalidade humana e suas ligações com a conduta (Costa & McCrae, 1990). Tal modelo tem sido concebido como compreensivo dos Traços de Personalidade, sendo considerado por vários teóricos como a base da representação adequada da estrutura da personalidade (Garcia, Aluja, & Barrio, 2006).

Os traços contribuem para a existência das diferenças de comportamento, de consistência comportamental ao longo do tempo e de estabilidade de comportamento em meio às situações. Estes podem ser únicos, comuns para alguns grupos ou compartilhados por espécies inteiras, mas seu padrão é diferente em cada indivíduo. Dessa forma, cada pessoa, embora semelhante a outras em muitos aspetos, possui uma personalidade exclusiva (Feist & Feist, 2015).

Na psicologia da personalidade, classicamente, distingue-se traço de personalidade de tipo de personalidade. Um traço de personalidade diz respeito a uma característica durável e a uma tendência para nos comportarmos de determinada maneira em variadas situações, sendo que um tipo de personalidade corresponde a um conjunto de traços (Pires et al., 2017). Traços habituais são, por exemplo: a impulsividade, a generosidade, a sensibilidade, a timidez, a empatia ou a honestidade, que chamamos também de subdimensões da personalidade (Hansenne, 2004).

Como constatado na descrição histórica das teorias da personalidade, os autores não estavam de acordo relativamente ao número de dimensões que caracterizam a personalidade. O facto de o número de fatores dos variados modelos dimensionais ser diferente assenta, sobretudo nos diferentes métodos de análise fatorial utilizado pelos autores (Pires et al., 2017).

Resumidamente, a análise fatorial, que abrange atualmente um grande número de técnicas, é um método estatístico que permite reduzir, a partir da análise das correlações existentes, um grande número de variáveis a um número mais restrito. Do mesmo modo, permite determinar a relação entre os fatores e as medidas ou testes que os forneceram.

Esta relação exprime-se em termos de saturação e indica a medida em que cada fator influencia os resultados dos testes. (Hansenne, 2004).

Um dos primeiros objetivos da psicologia da personalidade é a descrição da personalidade através de “métodos *versus* objetivos”. Para tal, desde logo, há que delimitar as diferentes dimensões da personalidade e, seguidamente, situar os indivíduos nessas mesmas condições. Efetivamente, o Modelo dos Cinco Fatores representa o início do consenso entre os diferentes psicólogos da personalidade, centra-se em exclusivo, na descrição da personalidade baseada no agrupamento de traços.

Após a definição de Traço de Personalidade, passamos a explicar quais os traços correspondentes a cada uma das cinco dimensões da personalidade segundo o Modelo dos Cinco Fatores.

O Neuroticismo avalia a adaptação *versus* instabilidade emocional, identificados como tendo propensão para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivas e respostas de *coping* desadaptativas. Os indivíduos com pontuações elevadas nesta dimensão tendem a ser tensas, emocionalmente instáveis, inseguras, auto conscientes, vulneráveis ao stress; e as pontuações baixas apontam para os que são relaxados, equilibrados, racionais/não emotivas, seguras de si, autocontidas. Este é o único traço tem pontuação com qualidade inversa, reformulando, pontuações elevadas são um fator negativo e pontuações baixas são um fator positivo. O Neuroticismo engloba as diferenças individuais no desajuste, indicado por uma propensão para a sofrimento psicológico e ideias irrealistas (Stoeber, Otto, & Dalbert, 2009).

A Extroversão traduz a quantidade e a intensidade das relações interpessoais, a necessidade de estimulação, capacidade de exprimir alegria e o nível de atividade. Quando as pontuações são elevadas neste traço os indivíduos tendem a ser sociáveis, dominantes, ativos, otimistas, afetuosos e energéticos; no outro polo são indivíduos reservados, solitários, incapazes de demonstrar emoções fortes, passivos e tímidos (Costa & McCrae, 2000; Feist & Feist, 2015; Hansenne, 2004).

A Abertura à Experiência expressa a procura pela novidade e apreciação da experiência, tolerância e exploração do que não é familiar assim como a necessidade de reclusão e do conforto do que é familiar. Os indivíduos com pontuação elevada tendem a ser criativos, curiosos, liberais, originais e com uma diversidade de interesses, na pontuação baixa temos indivíduos conservadores, carentes de curiosidade, convencionais, pragmáticos e com interesses bastante limitados (Feist & Feist, 2015).

A Amabilidade traduz a qualidade de orientação interpessoal num continuum que vai desde a compaixão ao antagonismo nos sentimentos, nos pensamentos e nas ações. Os indivíduos com pontuação elevada tendem a ser generosas, flexíveis, de confiança, controlados e tolerantes. As pontuações baixas remetem para indivíduos que são normalmente desconfiados, manipulativos, rudes, irritáveis e vingativos (Feist & Feist, 2015).

A Conscienciosidade expressa o grau de organização, persistência e de motivação de comportamento direcionado para o objetivo. Contrasta pessoas que são de confiança e escrupulosas com aquelas que são preguiçosas e descuidadas (Stoeber et al., 2009). Os indivíduos com pontuação elevada tendem a ser dedicados, pontuais, organizados e ambiciosos; no polo oposto são indivíduos desorganizados, preguiçosos, negligentes, despreocupado e sem objetivos.

A partir de cada uma destas dimensões surgem associadas seis facetas e este conjunto de traços dá, no seu todo, origem ao Modelos dos Cinco Grande Fatores (*Big Five*). De acordo com este modelo, os traços interagem com o ambiente ao moldarem estruturas psicológicas que guiam o comportamento, os hábitos valores, planos, capacidades e relacionamentos. Estes são denominados adaptações características pois refletem as disposições individuais, tendo as adaptações o objetivo de responder as exigências do meio (Pires et al., 2017).

O estudo da personalidade ganhou novo ímpeto e direção a partir do estabelecimento de um consenso acerca da sua estrutura, por meio do modelo fatorial da personalidade baseado nos cinco fatores. A importância deste modelo centra-se principalmente no facto de, segundo os autores, ter sido aplicado em diversas amostras, em diversas culturas e por meio de numerosas fontes de informação, tendo demonstrado a sua adequação nos diferentes usos (Silva & Nakano, 2011).

Um traço de personalidade diz respeito a uma característica durável e a uma tendência para nos comportarmos de determinada forma em variadas situações. Sendo assim, um determinado tipo de personalidade corresponde a um conjunto mais específicos de traços (Pires et al., 2017).

A noção de traços é central na teoria de Allport (1936): trata-se da melhor unidade de análise da personalidade. Os traços constituem predisposições para se responder sempre do mesmo modo a diversos estímulos. No indivíduo, os traços asseguram a estabilidade do comportamento ao longo do tempo nas variadas situações da vida, influenciando fortemente a perceção dos acontecimentos. Os traços respondem a

determinados critérios: são definidos de forma clara; são mais do que um hábito; a sua natureza não é puramente lógica; eles existem e são observáveis; a sua existência pode ser empiricamente demonstrada; os traços interagem entre si; não são objeto de julgamento moral algum; são distribuídos normalmente na população; um comportamento inconsistente com um traço não constitui uma prova da não existência desse traço.

Com a melhoria dos estudos de Personalidade, bem como a qualidade dos métodos de investigação utilizados, a área foi conduzida a um início de consenso em relação às dimensões básicas dos traços de personalidade. Além disso, estudos posteriores demonstram que as cinco dimensões básicas de Personalidade são consideradas bons preditores dos comportamentos importantes do ser humano (McCrae, 2006).

A grande realização do Modelo dos Cinco Fatores é a capacidade de aplicação em diversas culturas, utilizando uma abundância de linguagens (Allik & McCrae, 2002; Sutin, Costa, Evans, et al., 2013). Além disso os cinco fatores apresentam certa permanência ao longo da idade, ou seja, os adultos na ausência de doenças graves como por exemplo o Alzheimer, tendem a manter a mesma estrutura de personalidade à medida que envelhecem (McCrae & Costa, 2003).

McCrae e Costa concordaram com Eysenck que os traços de personalidade são bipolares e seguem uma distribuição gráfica em forma de sino. Ou seja, grande parte das pessoas obtém pontuações próximas do meio de cada traço, sendo que apenas algumas pessoas pontuam nas extremidades (Feist & Feist, 2015). O modelo de Cloninger é aqui conveniente, convergindo com a proposta de McCrae, Costa e Eysenck, visto que enfatiza que os traços são considerados sobre um *continuum*, indo de um extremo ao outro. Defende que as subdimensões constituem um traço bipolar que pode representar-se graficamente sobre um *continuum* compreendendo este, na subdimensão da amabilidade por exemplo, num polo está a *hostilidade* e no outro a *amabilidade*. Os sujeitos situam-se num ponto da reta, que liga as duas extremidades, na maioria dos casos, de qualificativos opostos, sendo certo que a maioria dos casos se coloca no meio da dita reta e que apenas algumas pessoas ocupam as posições extremas (Hansenne, 2004).

Costa e McCrae (1992) argumentaram a este favor que os cinco fatores se encontram na linguagem corrente e nos principais questionários de personalidade, que se encontram em diferentes culturas, não sendo influenciadas nem pela idade nem pelo sexo, que têm uma base biológica, mas ainda assim, o Modelo dos Cinco Fatores é considerado universal.

O culminar do Modelo dos Cinco Fatores ocorreu após a elaboração do NEO-PI (1985), instrumento elaborado para mensurar as cinco dimensões da personalidade. Ao longo dos anos este instrumento sofreu alterações com intuito de melhorar alguns aspetos e foi neste *upgrade* que se tornou NEO-PI-R, considerada atualmente a forma mais comum de mensurar os fatores, proposta e desenvolvida por Robert R. McCrae e Paul Costa (1992). Devido à sua extensão de 240 itens, surgem outras versões mais reduzidas como o NEO-FFI 60 ou o NEO-FFI 20, no objetivo de ser um instrumento de preenchimento menos extenso na sua avaliação, análise e cotação, sem perder a sua eficácia. No presente estudo pretendemos mensurar as dimensões da personalidade na nossa amostra utilizando um dos instrumentos reduzidos, nomeadamente o NEO-FFI 60.

Optamos por este instrumento de avaliação da personalidade para o nosso estudo, uma vez reúne as componentes necessárias para mensurar os aspetos individuais que desejamos tomar conhecimento e correlacionar com outra variável. O NEO-FFI permite-nos uma recolha mais concisa sem deixar de ser acurada, poupando-nos tempo, trabalho e dados excessivos, ainda que obtendo resultados semelhantes e com o mesmo nível de fiabilidade.

1.2. Definição de Perfeccionismo

O conceito de perfeccionismo é definido pelo Dicionário de Língua Portuguesa como uma “vontade obsessiva de atingir a perfeição” sendo o perfeccionista definido como “pessoa que procura realizar na perfeição uma tarefa”. De forma mais complexa, Hamachek (1978) caracterizou os perfeccionistas como indivíduos “cujos esforços – mesmo os seus melhores – parecem sempre ser insuficientes aos seus próprios olhos, acreditando sempre que podem e devem fazer melhor”.

A ligação entre o perfeccionismo e os problemas psicológicos foi evidenciada por múltiplos autores, através de inúmeros estudos empíricos que estabelecem uma associação entre algumas facetas do perfeccionismo e variados sintomas e estados psicopatológicos (Macedo, 2012).

O perfeccionismo tem vindo a ser estudado como uma poderosa componente facilitadora de diversos tipos de perturbações psicológicas, como perturbações de ansiedade, de humor, de comportamento alimentar e obsessivo-compulsivas. Trata-se

também de um fator bastante comum em modelos e atletas de desportos de alta competição e de performance (Fortes, Vieira, Paes, Almeida, & Ferreira, 2016).

Redireccionando para o tema do nosso estudo, a ligação entre perfeccionismo e insatisfação corporal têm sido encontrada em pacientes com Perturbação de Alimentação e Ingestão, mas insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado existem também de forma prevalente na população não clínica (Barnett & Sharp, 2016; Downey & Chang, 2007; Welch et al., 2009).

Na sua interpretação mais atual, o perfeccionismo tem sido conceptualizado como tendo formas normais e neuróticas, positivas e negativas, adaptativas e desadaptativas. O perfeccionismo adaptativo é caracterizado pelo estabelecimento de objetivos elevados mantendo a satisfação da própria performance, enquanto o perfeccionismo desadaptativo é caracterizado pelo estabelecimento de objetivos irrealistas e resultando em frustração/ansiedade e insatisfação/depressão (Barnett & Sharp, 2016; Rice & Preusser, 2007). De acordo com as dimensões da personalidade elaboradas por McCrae e Costa (1992), o perfeccionismo adaptativo é mais similar à Conscienciosidade enquanto o perfeccionismo desadaptativo é mais similar ao N, sendo o primeiro ligado à autoestima e satisfação com a vida (Rice & Preusser, 2007).

Ainda que Patch (1984) tenha classificado o perfeccionismo como “negativo, disfuncional e indicativo de patologia”, Hamacheck (1978) já havia sugerido a necessidade da distinção entre perfeccionismo positivo (dito normal) e o patológico. O primeiro é definido como a procura de padrões razoáveis e realistas que levam o indivíduo a um aumento da auto-estima e auto-eficácia e o segundo como a tendência para estabelecer padrões de funcionamento excessivamente elevados que vêm acompanhados de intenso medo de falhar sendo que exigem “um nível de desempenho maior do que se pode conseguir habitualmente, o que reduz imenso as possibilidades de se sentirem bem consigo próprios” (Macedo, 2012). Entre muitas outras motivações humanas, Adler (1956) acredita que a procura pela perfeição é a motivação mais básica e pura de todas (Ma & Zi, 2012).

Cattel (2008) afirma que entre os traços do Modelo dos Cinco Fatores, o perfeccionismo é uma manifestação extrema da Conscienciosidade e pode provocar um aumento do Neuroticismo quando as expectativas perfeccionistas não são alcançadas.

Embora investigações científicas demonstrem relação positiva entre o perfeccionismo e os comportamentos de risco para Perturbação de Alimentação e Ingestão na população geral, autores salientam que ser perfeccionista não quer dizer

necessariamente que se está vulnerável para a adoção de comportamentos de risco para Perturbação de Alimentação e Ingestão (Fortes et al., 2016). O que nos indica é que necessário coexistir mais componentes, para adoção de tais comportamentos.

1.2.1. Traços perfeccionistas e cognições perfeccionistas

Os traços de personalidade, a morfologia corporal e o ambiente sociocultural são fatores que podem estar relacionados com os comportamentos compensatórios de indivíduos com IC (Fortes et al., 2016).

O traço perfeccionista encontra-se entre os traços que nos tornam mais vulneráveis a desenvolver determinadas patologias. Na realidade é seguro dizer-se ser dos traços mais presentes do desenvolvimento de várias patologias graves como Anorexia Nervosa ou Perturbação Obsessivo-Compulsiva (Sherry, Hewitt, Flett, Lee-Baggley, & Hall, 2007). Este refere-se aos padrões de exigência elevados que são acompanhados por uma tendência a autocrítica na sua avaliação ou avaliação de um comportamento (Soares, Gomes, Macedo, & Azevedo, 2003). Os sujeitos com traço perfeccionista tendem a ser bastante organizados, persistentes, com forte controlo e motivação para alcançar os seu objetivos (Fortes et al., 2016).

O aspeto fenomenológico deste constructo está na sua hipótese de constituir um papel central na etiologia, desenvolvimento e manutenção de diversos quadros de relevância clínica, daí os indivíduos que possuem este traço terem maior probabilidade de se enquadrar a grupos de risco (Macedo, 2012).

Embora exista atualmente uma extensa literatura sobre os fundamentos motivacionais do traço perfeccionista, menos se sabe sobre a auto-apresentação perfeccionista como um estilo de personalidade altamente defensivo, que envolve tentativas de parecer perfeito e esconder imperfeições de outros. Devido a essa ênfase em esconder e proteger-se, é plausível que a autoimagem seja altamente relevante para os sujeitos perfeccionistas (Nepon, Flett, & Hewitt, 2016).

O perfeccionismo ou a presença de traços perfeccionistas pode ser avaliado de duas formas: através dos comportamentos perfeccionistas ou através das cognições perfeccionistas, sendo este último o foco do nosso estudo.

As cognições são todos os processos responsáveis pela aquisição de conhecimento, respetivamente a atenção, a aprendizagem, percepção, memória, raciocínio, pensamento, linguagem. Quando algum destes processos é caracterizado por padrões

disfuncionais, o cotidiano, a saúde física e a saúde mental dos indivíduos podem estar comprometidas (Neisser, 1976).

As cognições perfeccionistas consistem em pensamentos automáticos e recorrentes que o indivíduo experiencia em relação a si próprio, as suas capacidades e aos seus rendimentos, pensamentos estes que não são propriamente classificados como saudáveis e condicionam o seu funcionamento normal. Os principais processos cognitivos responsáveis pelo aumento e manutenção dos comportamentos perfeccionistas são os pensamentos automáticos associados ao medo de falhar e à necessidade extrema de ser perfeito que frequentemente sequênciam na forma de preocupação ou de ruminação (Gordon L Flett, Coulter, Hewitt, & Nepon, 2011).

Hupp, Ratman e Jewell (2008) afirmam que a teoria cognitivo-comportamental sugere que os pensamentos e comportamentos são duas entidades separadas e que as cognições podem afetar diretamente o comportamento do indivíduo. Aplicando-as ao comportamento alimentar, as cognições relacionadas com a comida podem afetar e preceder os comportamentos alimentares e os pensamentos negativos acerca da imagem e da comida são associados com a compulsão e restrição alimentar, assim como a preocupação com a forma do corpo e com o peso (Mason & Lewis, 2015).

Neste estudo operacionalizamos a cognição perfeccionista negativa, por melhor justificar a discrepância entre o que indivíduo é e o que deseja ser para se sentir satisfeito. Deste modo, pretendemos analisar a natureza da relação entre o perfeccionismo e a insatisfação corporal.

Capítulo 2. Imagem Corporal

2.1. Definição de Imagem Corporal

A imagem corporal pode ser definida como as percepções, pensamentos e sentimentos que um sujeito tem acerca do seu próprio corpo (Grogan, 2008 cit. por Holland e Tiggeman, 2016).

Na sociedade atual é atribuída uma grande relevância à aparência, de ambos os géneros, sendo que um corpo socialmente aceite como “belo” é na mulher, o corpo magro, e no homem um corpo musculado. A interiorização do ideal de beleza remete para a

extensão na qual o indivíduo adapta esse ideal da cultura como um padrão pessoal de atração e assim adota comportamentos para alcançar este ideal (Anschutz, Engels, Leeuwe, & Strien, 2009). É possível que os ideais da sociedade ocidental sejam tão penetrantes que tanto os indivíduos com perturbação alimentar como os indivíduos sem tal diagnóstico idealizam ter um tipo de corpo semelhante (MacNeill & Best, 2015).

A generalização atual da baixa satisfação com a imagem corporal ocorre sobretudo devido à constante exposição aos meios de comunicação na sociedade atual, sendo que a IC está fortemente ligada a esta internalização do ideal de beleza/magreza (Barnett & Sharp, 2016).

Uma vez que a definição da imagem se trata da interpretação que o indivíduo faz ou da percepção que o indivíduo tem da sua própria aparência, é inegável que nem todos os indivíduos se sentem da mesma forma com o seu corpo. Como qualquer relação objeto, há indivíduos que se sentem satisfeitos com a sua aparência e outros que se sentem insatisfeitos (Holland & Tiggemann, 2016). O foco do nosso estudo é nos indivíduos que se sentem indivíduos insatisfeitos com a sua imagem corporal.

2.1.1. Insatisfação corporal

A insatisfação corporal é entendida como um sentimento negativo que o indivíduo tem em relação ao seu peso e à sua forma corporal, ou seja, ocorre quando há uma percepção negativa do corpo e envolve uma discrepância significativa entre a avaliação do seu corpo atual e o seu corpo desejado (Chang, Yu, Chang, & Jilani, 2016; Holland & Tiggemann, 2016) e esta constitui um fator crucial para o diagnóstico da maioria das Perturbações de Alimentação e Ingestão. A elevada proporção de mulheres que reportam que estão insatisfeitas com o seu corpo é de particular preocupação devido precisamente a relação estabelecida entre os sintomas de insatisfação corporal e o desenvolvimento de Perturbações de Alimentação e Ingestão (Swami, Taylor, & Carvalho, 2011).

Dado o papel central que a insatisfação corporal tem na etiologia das Perturbações de Alimentação e Ingestão, torna-se importante identificarmos as formas como esta se desenvolve. Os estudos demonstram que a insatisfação corporal é a variável que melhor explica a variância dos comportamentos de risco para Perturbação de Alimentação e Ingestão (Fortes et al., 2016), sendo um comum precursor para comportamentos alimentares inadequados (MacNeill & Best, 2015).

A percepção negativa do corpo é comum em homens e mulheres de todas as idades, está frequentemente associada a percepções de inferioridade e insuficiência (Ferreira, Trindade, & Martinho, 2016) e tem consequências negativas no funcionamento do indivíduo, como por exemplo o aumento de stress, funcionamento sexual prejudicado, sintomatologia depressiva e comportamento alimentar inadequado. Portanto, não é surpreendente que os autores estejam a estudar todos os fatores que contribuem para uma imagem corporal negativa (Allen & Walter, 2016).

Uma componente importante da aparência física é o tamanho do corpo do indivíduo, considerado o principal preditor de julgamentos de atratividade. As mulheres com corpos mais “pequenos” (magros) tendem a ser consideradas mais atraentes, e o inverso ocorre com os homens, com corpos “grandes” (musculados). Neste sentido sujeitos com maior adiposidade física geralmente expressam maior insatisfação corporal quando comparadas com sujeitos com baixa percentagem de gordura (Fortes et al., 2016), o que não significa que os indivíduos com baixo índice de massa corporal não experienciem insatisfação corporal.

Este conceito é crucial para a compreensão do comportamento alimentar, não só em grupos que apresentam distorções marcadas nos padrões alimentares que conduzem a patologias como Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, mas também nos grupos definidos como “normais” em que prevalecem atitudes compensatórias (por ex. dietas restritivas) (Viana, 2012).

A insatisfação corporal por si só não completa o espectro de patologia alimentar, mas ainda assim desempenha um papel crucial na etiologia e desenvolvimento da patologia (Sassaroli et al., 2011), pelo que não é surpreendente que os investigadores venham tentando identificar fatores que contribuem para a imagem corporal negativa (Allen & Walter, 2016).

Como consequência de se encontrarem sob a pressão da sociedade para obedecer ao ideal sociocultural de beleza para homens e mulheres, os indivíduos esforçam-se desde cedo para ter a aparência perfeita e sentem-se insatisfeitos com a sua aparência natural (Yang et al., 2017). Em vista disto, não é surpreendente que o ideal de beleza da sociedade ocidental se tornou potente na contribuição para os altos níveis de insatisfação corporal e na adoção de comportamentos alimentares inadequados, sobretudo na população jovem. Não obstante disto, mulheres que absorvem este ideal sociocultural de atração mas também aceitam o seu corpo apesar de não se assemelhar ao ideal e que se percebem

com respeito e amor têm menos probabilidade de experienciar as consequências negativas desta interiorização (Halliwell, 2013).

A insatisfação corporal ocorre quando a percepção do próprio corpo é negativa e este conceito normalmente geralmente envolve uma discrepância significativa entre a autoavaliação do corpo atual e o corpo desejado (Cash & Szymanski, 1995; Grogan, 2008 citado por Holland & Tiggemann, 2016). Esta é classificada como um dos sintomas essenciais para a adoção de comportamentos alimentares inadequados, refletindo assim uma elevada importância na perspectiva clínica.

Como é possível constatar, a insatisfação corporal é um dos principais sintomas a anteceder o desenvolvimento de uma Perturbação de Alimentação e Ingestão; nas mulheres muitas destas patologias se iniciam com uma dieta “normal” à qual, com um conjunto de fatores associados, ocorre uma perda de controlo chegando em última instância ao preenchimento da maioria dos critérios de diagnóstico para uma determinada perturbação (Fortes et al., 2016).

Para a maioria das pessoas, o seu valor pessoal é resultado da percepção do seu desempenho em diversas áreas da sua vida, como por exemplo, a qualidade do seu desempenho na escola, no trabalho, o modo como se organizam as suas relações interpessoais, como desempenham diferentes papéis sociais, o grau de eficácia e sucesso em atividades de lazer, de desporto, etc. No entanto para as pessoas com Perturbação de Alimentação e Ingestão, todas estas áreas parecem ter um peso muito reduzido no modo como contribuem para a avaliação pessoal dos sujeitos e no modo como se sentem em relação a si próprias, na medida em que estes tendem a avaliar-se quase exclusivamente com base na sua capacidade de controlar os aspetos relacionados com a dieta restritiva, com o peso e a forma corporal (Vaz, Conceição & Machado, 2009). Fairburn, Cooper e Shafran (2003) referem que estes aspetos são um fator característico e distintivo das perturbações alimentares e são, eles próprios, um fator-chave na manutenção dos sintomas.

A Associação Americana de Psicologia (American Psychology Association 2014) define as perturbações alimentares são caracterizadas por uma anomalia persistente na alimentação ou no comportamento relacionado com a alimentação que resulta no consumo ou na ingestão alterada de alimentos e que compromete de forma significativa a saúde física ou o seu funcionamento psicossocial. Estas perturbações encontram-se subdivididas em 4 categorias, entre elas a Perturbação Alimentar Restritiva, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e a Perturbação de Alimentação Sem Outra Especificação.

Apesar da Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa serem perturbações sistematicamente referidas pelos clínicos e investigadores, a investigação tem vindo a mostrar que as Perturbações de Alimentação e Ingestão Sem Outra Especificação representam uma categoria de diagnóstico mais comuns nos estudos de prevalência estando associada a níveis de comprometimento funcional equivalentes ao da Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e sendo frequentemente encontradas na prática clínica (Vaz et al., 2009). As diferentes Perturbações de Alimentação e Ingestão têm muitas características em comum e os pacientes, muitas vezes, movem-se entre elas (Fairburns & Harrison, 2003).

Embora pouco prevalentes em termos de população geral, as Perturbações de Alimentação e Ingestão tornam-se num problema importante de saúde pública por envolverem maioritariamente uma faixa da população jovem para a qual não se anteciparia problemas de saúde com este nível de comprometimento funcional (Vaz, Conceição & Machado, 2009).

De entre as perturbações na categoria de Perturbações de Alimentação e Ingestão, podemos afirmar que a Anorexia Nervosa é a mais complexa. A Anorexia Nervosa é caracterizada por uma excessiva preocupação acerca da comida, peso e forma corporal, a qual determina uma restrição alimentar auto-imposta que é acentuada e voluntária que visa alcançar o ideal de magreza (Macedo, 2012), a imagem corporal é considerada como o objeto de preocupação exagerada e obsessiva, ainda que não exista uma distorção tão agravada do seu corpo real.

Na Bulimia Nervosa o padrão de controlo funciona de uma forma diferente, há uma tentativa de restrição seguida de um impulso de ingestão alimentar compulsiva, procedendo ao comportamento compensatório, normalmente uso de laxantes ou indução do vómito. Nesta patologia o peso do sujeito pertence à categoria índice de massa corporal normal ou ligeiramente abaixo da categoria normal (Macedo, 2012).

Para o género masculino, o diagnóstico comum que é equiparado às Perturbações de Alimentação e Ingestão nas mulheres é denominado como Dismorfia Muscular, e é um resultado psicológico extremo do impulso para a musculatura. É definida pelo DSM-5 como uma condição psiquiátrica relativamente recente que, desde a sua origem foi conceptualizada de diversas formas, inicialmente como uma Perturbação de Alimentação e Ingestão ("anorexia reversa") e, posteriormente, como um tipo de transtorno dismórfico corporal dentro dos transtornos somatoformes (Dakanalis & Riva, 2013).

As tentativas do indivíduo de alterar o corpo e torná-lo mais compatível com o ideal social masculino, por meio de comportamentos inadequados de alimentação e de

orientação muscular, são fortemente preditas pela internalização de ideais gerais e atléticos. A internalização, que se refere à medida em que os indivíduos endossam os padrões sociais de beleza e atratividade, conforme seus próprios padrões pessoais, é reconhecida como um fator de risco causal para os sintomas de Dismorfia Muscular e Perturbação de Alimentação e Ingestão (Green & Pritchard, 2003).

Fairburn, Cooper, Doll, e Davies (2005) referem que a experiência clínica e os resultados de investigações comprovam a frequência com que as Perturbações da Alimentação e Ingestão iniciam com comportamentos que se assemelham a dietas normais, ou seja, jovens mulheres em dieta constituem um grupo de alto risco, embora apenas uma minoria desenvolve uma perturbação alimentar.

De forma mais clara, as Perturbações de Alimentação e Ingestão iniciam-se com uma preocupação com a ingestão alimentar que leva a dietas aparentemente “normais”, prática de exercício ou outras tentativas de controlo do peso e do aspeto físico, como a indução do vômito, uso de laxantes e diuréticos. Como resultado de um reforço positivo ou negativo, há geralmente a tendência de intensificar estes comportamentos, onde a dieta passa a restrição, o exercício torna-se demasiado intensivo ou descontrolado, a indução de vômito se torna um comportamento padrão ou o uso de substâncias de controlo de peso torna-se abuso. Esta ritualização tende a agravar-se até que, em última instância, pode evoluir de tal forma a constituir um diagnóstico de patologia alimentar agravada, pondo em risco a vida do indivíduo (Welch et al., 2009).

Assim sendo, as Perturbações de Alimentação e Ingestão ocorrem quando estão presentes no indivíduo este conjunto complexo de fatores e comportamentos que a longo prazo debilitam o seu bem-estar físico, psicológico e social, e daí surge a sua gravidade e urgência de deteção de grupos de risco. Deste modo, é necessário compreender o processo de ingestão do ponto de vista psicológico e sociocultural e conhecer as atitudes, crenças e os demais fatores psicossociais que comprometem a conduta alimentar (Viana, 2012).

2.1.2. Fatores etiológicos da Imagem Corporal

Diversas investigações acerca da imagem corporal tem se centrado na influência dos meios de comunicação social, da pressão familiar e dos pares (Clark & Tiggeman, 2006; Hallwell & Harvey 2006).

A relação entre a imagem corporal e os fatores individuais têm recebido bem menos interesse na literatura comparado com os fatores socioculturais, embora exista atualmente concordância que ambos os fatores têm um papel importante em moldar os ideais de beleza corporal e insatisfação corporal.

Fatores intrapessoais, comportamentais e socioculturais foram identificados como fatores de risco para distúrbios alimentares. Considerando fatores socioculturais, imagens de mulheres nos meios de comunicação social e cultura popular exercem considerável pressão a meninas e mulheres vulneráveis para serem magras, para as quais é difícil corresponder a essas expectativas, independentemente de sua forma natural do corpo. Nesse contexto, há uma grande quantidade de evidências de que muitas jovens nas sociedades ocidentais sentem uma insatisfação considerável com seu tamanho corporal, com um desejo particular de serem mais magras (Teixeira et al., 2016).

As investigações neste âmbito revelam que a exposição aos meios de comunicação social e comparações sociais foram associadas à insatisfação com a imagem, sobretudo nas mulheres (Fitzsimmons-Craft, Cio, & Accurso, 2016). A cultura ocidental dá lugar a uma crescente ênfase no ideal de magreza extrema refletida nos meios de comunicação social (Lev-Ari et al., 2014), e é nesta cultura que as normas da aparência são consideradas especialmente penetrantes (Holland & Tiggemann, 2016). Como resultado disto, as mulheres experienciam maior foco no corpo e mais insatisfação corporal que os homens, sendo que maioritariamente o gênero feminino deseja alcançar um físico que é mais magro que o atual e o gênero masculino deseja alcançar um físico maior e mais musculado que o atual (MacNeill, Best, & Davis, 2017).

Contudo, numa extensa revisão da influência dos meios de comunicação social na insatisfação corporal, Ferguson, Winegard and Winegar (2011) concluíram que a exposição aos meios de comunicação social por si só não é um contribuidor fundamental para a interiorização do ideal de magreza. Assim sendo, a exposição aos media deveria ser considerada apenas como um dos variados fatores de risco (Lev-Ari et al., 2014). Resumidamente, é discutido que os meios de comunicação social apresentam padrões de corpos esbeltos, atratividade física e atletismo que podem causar insatisfação corporal quando interiorizadas ao ponto dos indivíduos se sentirem incapazes de alcançar este padrão, o que faz da comparação social um potencial facilitador de Perturbações de Alimentação e Ingestão.

A teoria da comparação social afirma que o ser humano tem um impulso natural para avaliar a sua posição na vida, e no ambiente universitário as comparações com os

pares são bastante comuns, traduzindo-se assim num maior engajamento neste tipo de atitudes maior a contribuição nos níveis de alimentação inadequada. As comparações sociais quanto à forma do corpo, à alimentação, à prática de exercício podem ser particularmente relevantes para compreender a alimentação inadequada nesta população (Fitzsimmons-Craft et al., 2016).

Um dos fatores descritos na determinação das Perturbações de Alimentação e Ingestão é a distorção da imagem corporal percebida (Nunes, Olinto, Barros, & Comey, 2001). A imagem corporal é um conceito multifacetado que incorpora várias subcomponentes da auto percepção física. Por exemplo, insatisfação corporal reflete uma avaliação subjetiva do indivíduo da sua aparência física, ou perturbações na imagem corporal refletem uma distorção na percepção do peso e da forma do corpo (Allen & Walter, 2016). A este respeito, é esclarecedor transcrever que as percepções da aparência física determinam de que forma o indivíduo se vai relacionar com o seu corpo, daí o papel significativo da insatisfação corporal no comportamento alimentar disfuncional.

Trata-se de um aspeto crucial para o diagnóstico de algumas perturbações alimentares como a Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, ou restrição alimentar (Carvalho, Filgueiras, Neves, Coelho, & Ferreira, 2013). Os comportamentos alimentares anormais e as práticas inadequadas de controlo do peso estão associadas à insatisfação pessoal e à baixa autoestima, sendo comumente expressados pela insatisfação com o peso corporal (Nunes et al., 2001).

Indivíduos insatisfeitos com a sua imagem corporal tendem também a adotar comportamentos de verificação corporal acompanhados por períodos de restrição alimentar, rituais de pesagens, medidas e comparações do seu corpo com o de outros indivíduos repetem-se compulsivamente, possuindo papel de manutenção da imagem corporal negativa pela atenção seletiva e constante à forma e ao peso corporal, e serve como parâmetro de avaliação do indivíduo no julgamento do seu sucesso ou fracasso no controlo do peso (Carvalho et al., 2013).

Olhar-se como obeso sem o ser implica uma distorção cognitiva que pode ser explicada pela aprendizagem imposta a um grupo por pressão psicossocial e cultural. O facto da população feminina ser a mais afetada sublinha a influência da cultura da magreza a ponto de encorajar e, provavelmente, manter os comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controlo de peso (Nunes et al., 2001).

A percepção e interpretação que o sujeito faz do seu corpo, assim como da sua imagem é importante, por ser o primeiro preditor da relação que será estabelecida entre o

indivíduo e o seu próprio corpo e, por conseguinte, com o exterior, expressados através de atitudes. Outro fator preditor estudado em causa é a personalidade, uma vez que o indivíduo com insatisfação corporal com traços mais ansiogénicos ou depressivos tendem a adotar comportamentos alimentares inadequados com maior facilidade, como meio de alcançar o objetivo pretendido (ser mais magra/o, por exemplo). É desta forma crucial otimizar a perceção da imagem corporal, de modo realista e de autoconsciência para evitar todo um conjunto de consequências negativas para o funcionamento do indivíduo e a para sua saúde.

Embora se tenha bastante conhecimento acerca da influência dos meios de comunicação social na interiorização do ideal de magreza, pouco se sabe sobre a influência da família e dos pares. A teoria da comparação social de Festinger (1954) propõe que os indivíduos procuram padrões objetivo para avaliar o seu valor pessoal e o status subjetivo e quando estes não são encontrados a comparação social é implementada. Na maioria dos casos os indivíduos preferem comparar-se numa forma que os ajude a perceberem-se de forma positiva (Morrison, 2004). Além disto, é mais provável que os indivíduos se comparem com amigos e família do que com imagens mais dissimilares ou distantes, como por exemplo as imagens apresentadas pelos meios de comunicação social. Em contraste disto, estudos acerca da imagem corporal mostraram consistentemente que as mulheres tendem a comparar-se a outras mulheres que percebem ser mais atraentes, mesmo que isso faça com que se sintam mal acerca de si mesmas e que esta comparação poderá contribuir para a sua insatisfação corporal e alimentação disfuncional (Lev-Ari et al., 2014).

Apesar da grande influência dos fatores socioculturais, como os meios de comunicação social, pressão e comparação social, ou mesmo familiar, é impossível negar a importância dos fatores individuais na perceção, desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal e da conduta alimentar. Fatores pessoais, comportamentais e socioculturais foram identificados como fatores de risco para uma Perturbação de Alimentação e Ingestão (Teixeira et al., 2016). Estes modelos socioculturais enfatizam o papel que o contexto cultural e que as influências sociais têm como fatores de risco para a insatisfação corporal ou fatores facilitadores no desenvolvimento desta para Perturbações de Alimentação e Ingestão.

Dentro dos fatores pessoais estão presentes os traços de personalidade do indivíduo, que são centrais no nosso estudo para averiguar os possíveis desfechos comportamentais aquando da presença de traços perfeccionistas ou insatisfação corporal.

Particularmente, os traços de personalidade definidos pelo Modelo dos Cinco Fatores têm sido associados ao peso e ao ganho do mesmo (Sutin, Costa, Chan, et al., 2013).

Indivíduos que experienciam insatisfação corporal e preocupações acerca da aparência frequentemente vivenciam problemas co-mórbidos psicológicos e relacionados com a saúde.

Investigadores sugerem que as mulheres são mais influenciadas pela pressão da aparência e experienciam mais insatisfação corporal do que os homens. A insatisfação corporal é tão prevalente na população feminina da sociedade ocidental que os investigadores há muito identificaram a insatisfação corporal entre as mulheres como um “descontentamento normativo” (MacNeill & Best, 2015). O que nos remete para a ideia atual de que a maioria das pessoas se encontram insatisfeitas com o seu corpo ou aparência e daí tomam atitudes e adotam comportamentos que os permitam assemelhar-se do corpo desejado.

O comportamento alimentar inadequado é frequente em universitários que apresentam relação conturbada com o alimento e com o corpo, podendo ter consequências físicas e psíquicas (Alvarenga, Scagliusi, & Philipp, 2011). O ambiente universitário propicia a comparação social, devido ao ambiente de convívio diário e prolongado. Desta forma, as comparações físicas entre pares são comuns, sobretudo nas mulheres estudantes e o aumento neste tipo de comportamento pode contribuir para os níveis de insatisfação corporal e comportamento alimentar disfuncional. Comparações no que toca ao modo de alimentação e de exercício físico podem ser particularmente relevantes para a compreensão de comportamento alimentar inadequado nesta população.

Estas comparações físicas podem também aumentar a discrepância entre o corpo real e o corpo percebido, o que potencia a sua insatisfação, os seus pensamentos e as tentativas de “mudar” o seu corpo. (Fitzsimmons-Craft et al., 2016). Adolescentes e jovens adultos atribuem elevada importância ao julgamento dos pares, que pode afetar a sua (in)satisfação com a imagem corporal. Os pares podem influenciar a insatisfação corporal através de comunicação verbal, expectativas de beleza ou associando a beleza ao valor pessoal (Lev-Ari, 2014).

2.2. Diferenças entre géneros

Dada a sua difusão na sociedade ocidental, autores investigaram vários correlatos psicológicos da insatisfação corporal e da perturbação alimentar, na tentativa de elucidar sua etiologia. Apesar das diferenças entre géneros receberem menos atenção, essas relações podem indicar que as experiências masculinas e femininas de insatisfação corporal e perturbações alimentares diferem de maneiras importantes e clinicamente relevantes.

Uma compreensão mais aprofundada de variáveis específicas que afetam a força da relação de sintomatologia de insatisfação corporal e Perturbações de Alimentação seria útil para detetar de forma precoce os grupos de risco ajudando assim o trabalho dos clínicos e psicólogos da saúde. Deste modo, poderiam entender melhor como múltiplos fatores interagem para predizer a sintomatologia de Perturbação de Alimentação e Ingestão nos homens, bem como sob quais condições os homens com insatisfação corporal substancial também poderiam relatar altos níveis de sintomatologia de Perturbação de Alimentação (Dakanalis & Riva, 2013).

A insatisfação com o peso e as tentativas de modificação do peso tornaram-se a norma, e não a exceção. As preocupações com a imagem corporal não discriminam, a insatisfação corporal e as suas consequências são relevantes em homens e mulheres de todas as idades (MacNeill et al., 2017) e ultrapassando o género, a etnia e a orientação sexual. Ambos os géneros são afetados pelo ideal sociocultural de beleza, embora este efeito pareça ser maior para mulheres, o efeito das influências dos media, da família e dos pares é mediado pela interiorização dos ideais sociais e comparação social, que pode levar à insatisfação corporal e a uma conduta alimentar inadequada (Francisco et al., 2015).

O histórico de estudos sobre perturbações de alimentação e os seus fatores determinantes focaram-se inicialmente em adolescentes do sexo feminino e jovens adultas e no seu desejo de controlar o seu peso e o seu corpo, reforçando a crença errônea de que as perturbações relacionadas com alimentação e o controlo da aparência física são um problema exclusivamente feminino. Contudo, estudos recentes mostram que homens e mulheres são mais parecidos que diferentes no que toca ao núcleo dos comportamentos alimentares inadequados, apenas diferem na frequência de determinados comportamentos compensatórios, como por exemplo, a indução do vómito (Dakanalis et al., 2015).

Tal como o conhecido impulso feminino para a magreza, a preocupação masculina com o aumento da musculatura reflete a modificação nos ideais culturais da forma do corpo e o aumento da pressão social que pressupõe que os homens devem possuir um corpo musculado. E está assim associado com baixa autoestima, depressão e ansiedade social, e comportamentos e atitudes inadequadas na tentativa de alterar a forma do corpo (Dakanalis et al., 2015).

Embora exista alguma diferença nos comportamentos compensatórios entre os gêneros, no que toca aos comportamentos de controlo da figura e do peso são bastante similares, centrando-se na restrição alimentar, dieta rígida, rituais de pesagem e verificação do corpo, sendo nas mulheres a verificação da sua forma feminina e dos homens a verificação muscular. A adoção deste comportamento por si só não apresenta uma validade diagnóstica para uma Perturbação de Alimentação e Ingestão, no entanto está associada ao seu aspeto psicopatológico central, que é a insatisfação corporal e tem portanto, importância clínica (Carvalho et al., 2013).

Comparando as atitudes compensatórias entre gêneros, nas mulheres é mais comum a indução de vômito ou uso de laxantes e diuréticos que nos homens, estes têm maior tendência a uso de substâncias que auxiliem o crescimento de massa muscular e de atividades que favoreçam o desenvolvimento do seu aspeto visual.

Alguns indivíduos prejudicam sua saúde usando anabolizantes na tentativa de alcançar um corpo excessivamente musculado. Há evidências empíricas de que a motivação para a musculatura, além do excesso de exercícios e do uso de substâncias que melhoram a aparência, está intimamente associada a padrões alimentares disfuncionais. Apesar de mais de 80% dos homens jovens estarem insatisfeitos com o tamanho do corpo em geral e com partes superiores do corpo (ou seja, peito, braços, ombros), nem todos os homens relatam vários níveis de sintomas de comportamento alimentar disfuncional, a incidência real e a prevalência de Perturbações de Alimentação e Ingestão permanecem relativamente baixas (Stanford & Lemberg, 2012). Essa discrepância levanta a questão de porque apenas uma minoria de homens relata níveis graves de sintomatologia de Perturbação de Alimentação quando muitos estão insatisfeitos com o corpo?

Como é o caso do estudo sobre a mídia tradicional, a maioria dos estudos sobre o impacto dos meios de comunicação social na imagem corporal e na alimentação disfuncional foi conduzida usando amostras femininas. De estudos com amostra mista, apenas o estudo de Thompson e Loughheed (2012) encontrou uma diferença significativa nas relações entre os gêneros, onde os resultados mostraram que significativamente mais

usuários do sexo feminino concordaram que as fotos no Facebook causavam insatisfação com o corpo do que os usuários do sexo masculino. No entanto, este resultado foi baseado em apenas um item do questionário utilizado. No seu estudo, Haferkamp e Kramer (2011) descobriram que homens e mulheres tiveram uma diminuição na satisfação corporal após serem expostos a perfis atraentes do Facebook (Holland & Tiggemann, 2016).

Vários autores sugerem que é essencial concentrar-se nas características cardinais dos agentes que diferem os homens das mulheres. Na revisão de literatura sobre insatisfação corporal e comparação entre gêneros, conclui-se que ambos os gêneros experienciam esta sintomatologia ao mesmo nível, havendo apenas diferenças nos comportamentos compensatórios e inadequados e nos objetivos, que nas mulheres é desejarem ter um volume corporal mais baixo e os homens ter um volume corporal mais alto. Todos os modelos etiológicos multivariados das Perturbações de Alimentação e Ingestão, bem como os atuais critérios do DSM fazem referência à insatisfação corporal, que de acordo com os dados meta-analíticos são o maior fator de risco para a sintomatologia em ambos os sexos, apesar das preocupações com o corpo dos homens serem qualitativamente diferentes das preocupações das mulheres (Núñez-navarro et al., 2012).

Capítulo 3. Personalidade, Cognições perfeccionistas e Insatisfação corporal

3.1. A personalidade e as cognições perfeccionistas no estudo da insatisfação corporal

Há várias décadas que os investigadores têm estudado a ligação entre a saúde e a personalidade, na tipologia de doença, no *coping* com a doença ou na adesão ao tratamento. Focando neste primeiro aspeto, procuramos então estudar a relação entre o comportamento alimentar e a personalidade. Embora existam diversos estudos sobre a insatisfação corporal e as atitudes alimentares disfuncionais entre os homens e mulheres, poucas estudos incluem exames de como a personalidade afeta esses resultados (MacNeill et al., 2017).

Segundo McCrae e Costa (1999) Modelo dos Cinco Fatores é atualmente o modelo mais amplamente aceite, principalmente porque explica as diferenças individuais

de personalidade em um amplo nível de abstração e mostra boa aplicabilidade transcultural. As cinco dimensões foram mostradas para prever resultados comportamentais e numa variedade de configurações cotidianas (Swami et al., 2013). Foi discutido que os resultados no Modelo dos Cinco Fatores podem adicionar informação relevante a vários diagnósticos, que investigações dos fatores de personalidade de acordo com os modelos dimensionais podem contribuir para uma melhor compreensão do risco, do desenvolvimento e manutenção das Perturbações de Alimentação e Ingestão (Ghaderi & Scott, 2000).

Temos assim o objetivo contribuir para o conhecimento da influência dos diferentes traços de personalidade na insatisfação corporal, de que forma a presença de cognições perfeccionistas afeta esta influência, assim como analisar de que forma as variáveis (personalidade, cognições perfeccionistas e insatisfação corporal) estão relacionadas entre si e qual o seu impacto na conduta alimentar do indivíduo.

Na literatura disponível os estudos da personalidade e insatisfação corporal são na sua maioria congruentes nos resultados. Na análise da regressão múltipla do seu estudo, Ghaderi (2000) constatou que as escalas Neuroticismo e o Extroversão do NEO-PI tiveram as maiores contribuições na exploração da variância das subescalas do EDI e EAT.

Visto isto, estudos deste tema transmitem uma melhor compreensão da sintomatologia, causas e desenvolvimento da Perturbação de Alimentação incluindo as variáveis da personalidade, que ajudam a explicar o porquê da interação de vários fatores, como dieta, baixa autoestima, insatisfação corporal, geram Perturbações de Alimentação em determinados indivíduos e outros não (Ghaderi & Scott, 2000).

Consoante estes estudos realizados dentro da nossa temática, os traços de personalidade que podem ser considerados de alto risco ou que apresentam maior vulnerabilidade para exibir insatisfação com a sua imagem corporal são normalmente os sujeitos com pontuações elevadas na dimensão do Neuroticismo. Estes são indivíduos emocionalmente instáveis, que são classificados como tensos, preocupados, dependentes, melancólicos, facilmente irritáveis, com complexo de inferioridade ou baixa autoestima. Estes indivíduos são geralmente mais propensos a adquirirem uma má percepção de si mesmos, incluindo a má percepção da sua aparência (Allen & Walter, 2016).

Por outro lado, os indivíduos que podem ser considerados como sendo de baixo risco, com menor vulnerabilidade são os sujeitos com pontuações elevadas na dimensão da Extroversão, que cujos traços que possuem são interpretados como protetores, são

classificados como alegres, confiantes, energéticos, afetuosos, conversadores e determinados. São geralmente indivíduos com uma percepção positiva de si mesmos (Allen & Walter, 2016).

Embora as duas dimensões mencionadas anteriormente sejam consideradas centrais, a dimensão da Conscienciosidade também pode agir como traço protetor para o risco de insatisfação corporal e diagnóstico ou recaída de Perturbação de Alimentação (Levallius, Roberts, Clinton, & Norring, 2016). Entre diferentes populações e diferentes medidas de personalidade, comprova-se que elevados níveis de Conscienciosidade estão associados a um índice de massa corporal mais baixo. Indivíduos mais conscienciosos podem pesar menos devido ao seu estilo de vida mais saudável, incluindo uma dieta mais saudável e a prática de exercício regular (Sutin, Costa, Chan, et al., 2013), constituindo assim um grupo de baixo risco.

Num estudo com jovens adultas, os resultados demonstraram que a insatisfação corporal e a alimentação disfuncional estão consistentemente relacionadas a níveis mais altos de Neuroticismo e níveis mais baixos de Extroversão (MacNeill et al., 2017).

É neste conjunto de traços que está inserido o perfeccionismo ou o traço perfeccionista, considerado um dos traços de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de inúmeras psicopatologias, como ansiedade, depressão e estados mentais associados (Flett et al., 2011; Nepon et al., 2016).

Esta variável tem sido associada tanto às Perturbações de Alimentação e Ingestão como aos comportamentos alimentares inadequados, embora o seu papel não esteja totalmente claro no desenvolvimento de uma patologia alimentar, vários estudos têm identificado o perfeccionismo como um fator de risco, e alguns autores sugerem ainda que as perturbações alimentares podem ser consideradas uma expressão de perfeccionismo. (Fairburns & Harrison, 2003; Ghaderi & Scott, 2000).

É definido como o estabelecimento de padrões demasiado elevados de funcionamento e rendimento com muita rigidez e autocrítica envolvida. O perfeccionismo tem vindo a ser cada vez mais estudado não só na psicologia da personalidade, como também muito ligado ao âmbito da patologia alimentar, sobretudo na Anorexia Nervosa (e.g. Chang, Ivezaj, Downey, Kashima, & Morady, 2008; Graziano & Silkorski, 2014; Hartmann, Thomas, Greenberg, Matheny, & Wilhelm, 2015) e foi hipotetizado que a presença de alguns traços de personalidade como o perfeccionismo têm um papel importante nas Perturbações de Alimentação e Ingestão (Ghaderi & Scott, 2000).

O traço perfeccionista pode ser avaliado através de comportamentos perfeccionistas ou de cognições perfeccionistas e no nosso estudo, avaliamos na forma de cognições perfeccionistas. As cognições perfeccionistas são pensamentos automáticos que o indivíduo experiencia na forma de avaliações, quanto a si próprio, às suas habilidades e aos seus rendimentos. Visto que os traços perfeccionistas são identificados como um fator de risco para o desenvolvimento de patologias do foro alimentar, pretendemos analisar o papel preditivo da variável da personalidade e o papel moderador da sub-variável das cognições perfeccionistas na insatisfação corporal e na conduta alimentar consequente (Welch et al., 2009).

A insatisfação corporal é definida como uma avaliação negativa que o indivíduo faz do seu próprio corpo (Chang et al., 2016), que reflete a forma como se sente quanto ao corpo. A literatura relacionada com insatisfação corporal é vasta, mas ainda assim, a relação entre personalidade, o perfeccionismo e insatisfação corporal, no seu aspeto normativo e não patológico é mais atual e escassa, e daí surge a pertinência do nosso estudo.

O modo como a personalidade contribui para o desencadeamento da insatisfação corporal na idade adulta continua a ser um tema complexo, mas com concordância significativa entre autores existindo resultados consensuais entre a maioria dos estudos inseridos nesta temática (Sutin & Terracciano, 2016; Swami, Buchanan, Furnham, & Tovée, 2008; Swami et al., 2011, 2013; Tylka, 2004).

Analisar a interação entre insatisfação corporal, personalidade e cognições perfeccionistas torna-se imperioso uma vez que cada uma destas variáveis, por si só, já representa um determinado risco para desenvolver comportamentos alimentares disfuncionais ou patologias propriamente ditas, torna-se ainda mais relevante o estudo da interação destas três variáveis.

Ainda que apenas uma minoria dos indivíduos que experienciam cognições perfeccionistas e insatisfação corporal chega em última instância a desenvolver uma patologia (alimentar) grave, é necessário reconhecer que entre muitas outras perturbações psicológicas, as Perturbações de Alimentação e Ingestão constituem uma ameaça à saúde pública, com consequências significativas no bem-estar físico e psicológico do indivíduo ao longo da vida (Dubovi, Li, & Martin, 2016).

Consideramos significativa a relevância do presente trabalho tendo em conta a constante e indispensável necessidade de continuar não só a adquirir novos conhecimentos, como fortalecer os conhecimentos prévios sobre a personalidade, os

traços perfeccionistas, a insatisfação com a imagem corporal e sua etiologia, assim como as relações entre si e risco de Perturbação de Alimentação e Ingestão. Tais resultados permitirão posteriormente incentivar o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção eficazes no âmbito da saúde mental e alimentar, contribuindo para melhoria na conscienciosidade na população jovem e fortalecendo a prática clínica no que concerne a esta problemática. Tudo isto inclui a identificação das principais populações de risco quanto aos domínios da personalidade, o conhecimento do papel das cognições perfeccionistas no desenvolvimento da insatisfação corporal e na conseqüente conduta alimentar.

A abordagem psicanalítica e a abordagem psicodinâmica enfatizam a significância do funcionamento do ego, relações de objeto ou conflitos internos como fatores que influenciam a personalidade e podem ter impacto na etiologia, desenvolvimento e prognóstico das Perturbações de Alimentação e Ingestão (Ghaderi & Scott, 2000). Surgindo daqui a pertinência de analisar o indivíduo no seu todo com a finalidade de chegar aos fatores que, quando em interação, aumentam a vulnerabilidade do mesmo.

Algumas investigações acerca da personalidade e peso corporal têm sido associadas ao índice de massa corporal, e poucas têm analisado se os traços de personalidade são também associados à experiência subjetiva do corpo (Sutin, Costa, Chan, et al., 2013). Traços de personalidade distintos podem estar relacionados com a internalização de diferentes ideais de aparência, o que por sua vez pode estar associado à satisfação ou insatisfação com a imagem corporal (Martin & Racine, 2017).

Concluimos assim que, entre os fatores individuais, as características da personalidade podem ser importantes para a autointerpretação da imagem corporal (Allen & Walter, 2016). Indivíduos mais neuróticos, caracterizados como emocionalmente instáveis frequentemente abrigam o seu valor pessoal na sua aparência e como pessoas inseguras tendem a sentir-se mais insatisfeitos, confirma-se assim que algumas dimensões de personalidade têm uma influência na auto-percepção corporal do sujeito (Miller, Schmidt, Vaillancourt, McDougall, & Laliberte, 2006). Investigações mostraram que o Neuroticismo está relacionado com a insatisfação corporal; a Extroversão e Conscienciosidade têm sido associadas à prática de exercício regular ou problemático (Martin & Racine, 2017). Estes comprovam também que indivíduos, sobretudo mulheres, com elevados níveis de Neuroticismo e baixos níveis de Extroversão, tendem a perceber a sua aparência física de forma mais negativa, sendo estas consideradas as dimensões de risco (Dalley, Buunk, & Umit, 2009; MacNeill et al., 2017; Miller et al.,

2006; Sutin, Costa, Chan, et al., 2013; Swami et al., 2011), e que altos níveis de Abertura à Experiência aparentemente protegem o indivíduo de estímulos extrínsecos direcionados a imagem corporal. Os resultados são consensuais, e relatam que estes indivíduos se encontram geralmente mais satisfeitos com a imagem corporal.

Inversamente o alto Neuroticismo constitui um traço de personalidade que apresenta uma vulnerabilidade significativa na percepção negativa do próprio corpo, e conseqüentemente um maior índice de adoção de comportamentos com a finalidade de melhorar a sua aparência. Estes comportamentos são geralmente constituídos por dietas, prática de exercício, indução de vômito, restrição alimentar ou uso inapropriado de laxantes e diuréticos. São na sua maioria danosos para a saúde, sobretudo quando se exprimem numa escala obsessiva (Carvalho et al., 2013).

Visto isto, tudo indica que a presença de traços de personalidade mais neuróticos nos indivíduos tem um papel importante no desenvolvimento/aumento da insatisfação e preocupação com o corpo, sobretudo no sexo feminino. Flamentt et al. (2012), afirma que talvez os indivíduos mais neuróticos internalizem os ideais socioculturais de beleza de forma mais intensa, o que acaba por repercutir negativamente na insatisfação corporal, gerando sentimento de insatisfação com o peso, aparência física e forma corporal (Fortes et al., 2014). Deste modo, os resultados mais consistentes das investigações neste âmbito sugerem que a estabilidade emocional (baixo neuroticismo - tendência a não experienciar estados emocionais negativos) e extroversão (tendência a ser gregário, extrovertido e assertivo) estão negativamente correlacionadas com a insatisfação corporal (Dalley et al., 2009; Maclaren & Best, 2009; MacNeill et al., 2017; Miller et al., 2006; Sutin, Costa, Chan, et al., 2013; Swami et al., 2011).

Dada a sua magnitude, nas últimas décadas as investigações têm incidido cada vez mais no papel da personalidade em interação com outras variáveis, como por exemplo comportamentos de saúde, adesão ao tratamento, a sua comorbilidade com outras perturbações, etc. Estudos extensivos têm sido conduzidos no que toca a associação entre personalidade e Perturbações de Alimentação (Ghaderi & Scott, 2000), mas a combinação exata de variáveis idênticas às do nosso estudo não recebe uma atenção tão alargada dos investigadores.

Na relação entre personalidade e insatisfação corporal está comprovado que este primeiro pode consistir um fator predisponente, precipitante e de manutenção da insatisfação corporal. Ao longo dos anos, as tendências perfeccionistas têm também sido bastante associadas aos mais variados diagnósticos de perturbações psicológicas e é

através das cognições perfeccionistas que pretendemos analisar qual o seu papel, influência e impacto no indivíduo (Barnett & Sharp, 2016).

Embora existam múltiplas variáveis associadas à sintomatologia de Perturbação de Alimentação e Ingestão, o traço que está melhor comprovado como contribuidor é com certeza o traço perfeccionista, considerado como um dos fatores mais importantes relacionados com a desenvolvimento de uma Perturbação de Alimentação (Sassaroli et al., 2011).

A ligação entre perfeccionismo e problemas psicológicos foi evidenciada por vários autores em diversos estudos empíricos que estabelecem uma associação entre algumas facetas do perfeccionismo e diversos sintomas e estados psicopatológicos, o que faz deste um traço de personalidade pré-mórbido (Miller et al., 2006).

Da relação entre cognições perfeccionistas e insatisfação corporal comprova-se que este primeiro seja um traço facilitador que auxilia não só o desenvolvimento da insatisfação corporal como a sua evolução para uma Perturbação de Alimentação e Ingestão, funcionando como um fator de vulnerabilidade transdiagnóstico (Boone & Soenens, 2014; Graziano & Silkorski, 2014; José Pinto-Gouveia, Ferreira, & Duarte, 2013; Welch et al., 2009; Yang et al., 2017), visto isto, o perfeccionismo e insatisfação corporal são dois fatores psicológicos que emergem constantemente como fatores de vulnerabilidade para Perturbações de Alimentação e Ingestão (Boone & Soenens, 2014).

O DSM 5 (American Psychology Association, 2014) refere que as perturbações de alimentação e ingestão são caracterizadas por uma perturbação persistente na alimentação ou na ingestão que resultam na alteração do consumo ou absorção de alimentos e que provoca défice significativo na saúde física ou funcionamento psicossocial.

O perfeccionismo é dos precipitantes mais comuns nas pacientes com Anorexia Nervosa para desenvolver a doença, segundo o estudo qualitativo de Nilsson (2007). O traço de personalidade perfeccionista é frequentemente assumido como fator de risco central para o desenvolvimento de uma Perturbação de Alimentação e Ingestão (Boone & Soenens, 2014; Graziano & Silkorski, 2014; Welch et al., 2009; Yang et al., 2017), tal como a Anorexia Nervosa (Kaye, Bulik, Thornton et al., 2004) e a Bulimia Nervosa (Garner et al., 1983), mas também para perturbações da aparência como por exemplo a Perturbação Dismórfica, e é também relatado que pode predispor o indivíduo, precipitá-lo nos grupos de risco ou mesmo manter estas perturbações nos casos de ocorrência (Herpertz-Dahlmann, 2015; Nilsson, Sundbom, & Hägglöf, 2008). Assim, o perfeccionismo é um provável candidato a explicar associações entre insatisfação corporal

e sintomatologia de Perturbação de Alimentação (Boone & Soenens, 2014). Estas doenças têm grande probabilidade de se tornar crônicas sendo caracterizadas por padrões de comportamento alimentar completamente perturbados que provocam problemas sérios a nível físico, psicológico e social (Machado & Machado, 2009).

Os comportamentos alimentares disfuncionais são caracterizados por comportamentos como dietas rígidas, hábitos alimentares caóticos, ingestão compulsiva, indução de vômito ou preocupação excessiva acerca da alimentação, o que leva a *distress* e compromete a qualidade de vida. Estes comportamentos encontram-se com uma prevalência alarmante na sociedade atual, sobretudo nas mulheres (Welch et al., 2009).

Estudos realizados em países de diferentes estádios de desenvolvimento sugerem que grupos jovens, especialmente do sexo feminino, apresentam com frequência insatisfação com a imagem corporal e mesmo uma imagem negativa, temor à obesidade e tendência a utilizarem diferentes técnicas para o controlo do peso (Nunes et al., 2001). Croll et al., (2002) no seu estudo de amostra superior a 80.000 adolescentes, 56% da subamostra feminina referente ao 9º ano e 57% da subamostra feminina referente ao 12º ano reportaram engajar num ou mais comportamentos alimentares disfuncionais, mais especificamente *fasting*, uso de comprimidos para dieta ou uso de laxantes para perder ou controlar o peso.

Uma perceção negativa da aparência física está frequentemente associada a perceções de inferioridade e de insuficiência, sobretudo em mulheres. Desta forma, muitas mulheres creem que ao perder peso se vão sentir mais seguras e parecer mais atrativas para os outros. A dieta restritiva surge como uma estratégia para alcançar este ideal de beleza e promover a aprovação ou valorização do seu grupo social (Ferreira et al., 2016). É um comportamento que vem aumentando nas sociedades modernas, independentemente do peso do indivíduo. Há vários fatores conhecidos por motivar este comportamento, nomeadamente o sentimento de insatisfação com o corpo e comparações sociais desfavoráveis baseadas na aparência física (Ferreira et al., 2016).

De forma a esclarecer a gravidade deste tipo de comportamentos, investigações comprovam que a dieta rígida frequentemente resulta no oposto do objetivo, que é a perda de controlo na forma de ingestão compulsiva (Howard & Porzelius, 1999 citado por Boone & Soenens, 2014), o que acaba por frustrar o sujeito uma vez que este desfecho não vai de encontro com os seus objetivos.

Vários estudos têm demonstrado consistentemente, em população clínica e não clínica, a associação entre os traços perfeccionistas e comportamento alimentar perturbado

(Nilsson et al., 2008). Vale assim salientar que os indivíduos insatisfeitos que tenham traços perfeccionistas, se encontram em grande vulnerabilidade de engajar em comportamentos de dieta na tentativa de alcançar a perfeição desejada e consequentemente se encontram em risco de desenvolver uma Perturbação de Alimentação.

A prevalência desta patologia tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sobretudo na população feminina jovem (entre os 15 e os 30 anos de idade), de classe média e média alta. Mulheres com Perturbações de Alimentação e Ingestão são também um grupo de risco para problemas psicológicos e sociais a longo termo, incluindo depressão, ansiedade, abuso de substâncias e suicídio (Teixeira et al., 2016). Estima-se que 20% das mulheres jovens podem estar em risco de desenvolver estas patologias, por apresentarem comportamentos subclínicos ou percursos (Nunes et al., 2001).

O aumento da prevalência das Perturbações de Alimentação e Ingestão também parece ser o resultado de um ideal de magreza imposto predominantemente ao sexo feminino, como um símbolo da cultura ocidental. A cultura da magreza determina valores e normas que, por sua vez, condicionam atitudes e comportamentos relacionados com o tamanho do corpo, à aparência e ao peso, particularmente durante o período de mudanças físicas e início de desenvolvimento de características sexuais secundárias próprias da adolescência. O adolescente, sob pressão de valores presentes na sua cultura, sobrevaloriza o seu tamanho corporal, o que pode levá-la a práticas danosas para a saúde (Nunes et al., 2001).

É crucial mencionar que muitas mulheres que mantêm comportamento alimentar disfuncional não reúnem os critérios de diagnóstico para uma Perturbação de Alimentação e Ingestão. Por exemplo, uma mulher que faz uma restrição alimentar severa e tem um medo intenso de engordar não reúne de forma rigorosa os critérios de diagnóstico para Anorexia Nervosa, mas exhibe na mesma comportamentos e atitudes alimentares inadequadas que podem comprometer a sua saúde. Para complementar, descobriu-se que as mulheres que apresentam sintomas de uma disfunção alimentar experienciam as mesmas dificuldades que a população clínica - mulheres diagnosticadas com uma Perturbação de Alimentação e Ingestão (Graziano & Silkorski, 2014).

O mesmo ocorre com os homens que, embora a insatisfação corporal seja reconhecida como o fator de risco mais forte para Perturbações de Alimentação, a maioria dos homens estão insatisfeitos com o seu corpo, mas não apresentam concomitantemente

níveis severos de sintomatologia de Perturbação de Alimentação e Ingestão (Dakanalis et al., 2015).

Embora exista um reconhecimento que os homens representam uma minoria substancial de indivíduos com sintomatologia de Perturbações de Alimentação e Ingestão clinicamente significativa, a literatura relevante neste âmbito tem limitações notáveis. É provável que seja de maior preocupação a predominância das amostras masculinas sejam não clínicas, assim como a tendência dos estudos com amostras clínicas serem caracterizados por amostras reduzidas (Smith et al., 2017).

O perfeccionismo clínico está profundamente associado ao aumento do risco de desenvolver uma psicopatologia, através da auto-imposição de padrões de funcionamento demasiado elevados. Ao longo dos últimos anos a investigação tem demonstrado que o perfeccionismo funciona como um fator preditor do desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (Macedo, 2012). Neste sentido, a compreensão do papel das dimensões de personalidade e das cognições perfeccionistas na perceção da imagem corporal é fundamental no estudo do comportamento alimentar.

Em suma, entende-se como comportamento alimentar todas as formas de convívio com o alimento, sendo a insatisfação corporal identificada como o principal fator de risco para o desenvolvimento de uma alimentação patológica (Carvalho et al., 2013). Quando este comportamento é disfuncional, consoante a gravidade de tal disfuncionalidade o indivíduo entra em risco de desenvolver uma Perturbação de Alimentação e Ingestão. São frequentes os relatos de casos clínicos em que o doente revela que tudo começou com uma simples “dieta”, fazendo desta estratégia de *coping* um fator a ter em atenção quando se trata de indivíduos com traços de personalidade propensos a patologias como elevado Neuroticismo ou perfeccionismo.

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo 4. Objetivos de estudo

O presente estudo tem como principal objetivo estudar a relação entre os traços de personalidade, as cognições perfeccionistas e a insatisfação corporal numa amostra de jovens adultos de ambos os sexos.

Para a concretização deste objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos: a) Verificar se existem diferenças significativas entre os géneros quanto à experiência de cognições perfeccionistas, quanto à insatisfação corporal, e aos comportamentos de dieta; b) Verificar se existem diferenças entre sexos nos níveis de insatisfação corporal; c) Analisar a relação entre as dimensões de personalidade e a insatisfação corporal; d) Analisar a relação entre as cognições perfeccionistas e a insatisfação corporal.

Capítulo 5. Método

5.1. Participantes

A amostra é composta por 202 jovens adultos de ambos os géneros, de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 ($M = 23,9$, $DP = 3,3$). Foram estabelecidos como critérios de exclusão a existência de algum diagnóstico prévio que justificasse a conduta alimentar ou situação física (como por exemplo de perturbação da alimentação e ingestão, perturbação de personalidade ou perturbação dismórfica corporal).

5.1.1. Caracterização da amostra

Para adquirir conhecimento total da amostra em estudo procedemos a uma análise descritiva dos dados da amostra. Esta categorização foi dividida em duas partes, nomeadamente, categorização do perfil sociodemográfico que engloba informações básicas como género, idade, distrito, estado civil e habilitações literárias; categorização

do questionário axiológico onde analisamos as variáveis quantitativas como peso, altura e índice de massa corporal, e questões relacionadas com experiência do indivíduo com o seu próprio corpo.

5.1.2. Análise descritiva do perfil sociodemográfico

A amostra deste estudo é constituída por 202 indivíduos, 71 do sexo masculino (35.1%) e 131 do sexo feminino (64.9%), sendo a média da idade dos participantes do sexo masculino ($M = 24.7$; $DP = 3.3$) e a média de participantes do sexo feminino ($M = 23.5$; $DP = 3.3$).

Os participantes são residentes no distrito de Lisboa (22.8%), seguido de Braga (17.8%), Faro (15.3%), Porto (13.9%) e 30.2% encontra-se distribuída por vários distritos do país, nomeadamente, Santarém, Funchal, Beja, Setúbal, Viseu, Évora, Portalegre, Coimbra, Aveiro, Guarda, Leiria e Ponta Delgada.

Quanto ao estado civil, a grande maioria dos participantes são solteiros ($n = 183$, 90.6%), e os restantes são casados ou vivem em união de facto ($n = 19$, 9.4%), não sendo registado nenhum participante como divorciado ou viúvo.

O grau de habilitações literárias predominante da amostra foi o Ensino Superior ($n = 134$, 66.3%), seguido do Ensino Secundário ($n = 61$, 30.2%), o 3º Ciclo ($n = 4$, 2%) e 2º Ciclo ($n = 3$, 1.5%).

5.1.3. Análise do questionário axiológico

Posteriormente à análise descritiva do perfil sociodemográfico procedemos à análise descritiva do questionário axiológico, onde analisamos as variáveis quantitativas peso, altura e índice de massa corporal e outras questões direccionadas à satisfação com o corpo, histórico de peso e peso desejado, e comportamentos de dieta.

Para melhor analisar a distribuição do índice de massa corporal da amostra total, realizamos o agrupamento dos indivíduos por categorias do índice de massa corporal consoante a classificação oficial da Ordem Mundial de Saúde.

Tabela 1.

Valores de frequência observada (*f*) e valor percentual (%) relativamente às categorias do Índice de Massa Corporal.

Categoria IMC	<i>n</i>	%
Anorexia (<18,5)	20	9,9
Magreza (18,5-20)	29	14,4
Peso Normal (20-25)	103	51,0
Peso Elevado (25-30)	38	18,8
Obesidade I (30-40)	10	5,0
Obesidade II (>40)	2	1,0
Total	202	100,0

Nota: Categorização do IMC adotada pela Ordem Mundial de Saúde 2017.

Na tabela 1 podemos observar os valores de frequência das categorias do índice de massa corporal da amostra, que nos mostram que a sua maioria está concentrada na categoria de peso normal (51%), seguido da categoria de peso elevado (18,8%), magreza (14,4%), anorexia (9,9%), obesidade I (5%) e obesidade II (1%). A distribuição segue valores aproximados de distribuição normal, em que a maioria se concentra no centro e as minorias nas extremidades.

Tabela 2. Valores de estatísticas descritivas para a altura, peso e índice de massa corporal em função do género e consoante a amostra total.

	Masculino		Feminino		Total		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 71		<i>n</i> = 131		<i>N</i> = 202			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Altura (metros)	1.78	0.06	1.65	0.06	1.69	0.09	14.048	.000
Peso Atual (kg)	77.9	14.72	60.47	12.68	66.6	15.78	8.805	.000
IMC	24.56	4.09	22.24	4.08	23.06	4.22	3.849	.000

Nota: *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; *p* < 0.05.

Na Tabela 2 apresentam-se os valores de tendência central, de dispersão e de distribuição para cada uma das variáveis em análise.

Na comparação de valores da altura observamos que os gêneros têm um valor de discrepância equivalente e que o sexo masculino ($M = 1.78$) tem uma média de altura significativamente superior à do sexo feminino ($M = 1.65$).

Quanto ao peso, observamos que o sexo masculino tem um valor de discrepância superior ao do sexo feminino e que o sexo masculino ($M = 77.9$) tem uma média de peso significativamente superior à do sexo feminino ($M = 60.47$).

Quanto ao índice de massa corporal, o sexo masculino exibe valores médios mais elevados do que o sexo feminino. Os valores mínimos de índice de massa corporal do sexo masculino encontram-se num nível superior, categorizado como peso normal ($M = 18.34$), ao do sexo oposto, que exibe um valor mínimo de índice de massa corporal categorizado como Anorexia Nervosa ($M = 15.63$). Como esperado os homens apresentam uma média de índice de massa corporal situada entre o peso normal e o peso elevado, e as mulheres têm uma média de índice de massa corporal situada entre o peso normal e peso baixo/magreza.

Deste modo, análise dos resultados obtidos na comparação entre gêneros permitiu-nos verificar diferenças estatisticamente significativas quanto à altura $t_{(200)} = 14.048$; $p = 0.00$; quanto ao peso $t_{(200)} = 8.805$; $p = 0.00$; e quanto ao índice de massa corporal $t_{(200)} = 3.849$; $p = 0.00$. Tais valores remetem-nos para a conclusão de que nesta amostra os homens são em geral mais altos e pesam mais tendo conseqüentemente níveis de índice de massa corporal mais elevados.

No agrupamento de dados da coluna final temos a estatística descritiva do índice de massa corporal, onde constatamos que a média de índice de massa corporal da nossa amostra é de 23.06, com um desvio-padrão de 4.22 e um valor mínimo de 15.62 e um valor máximo de 44.69 e um intervalo de confiança a 95% a variar entre 22.47 e 23.64.

5.2. Procedimentos

5.2.1. Procedimento de recolha de dados

Para a nossa recolha de dados construímos um protocolo enriquecido com a finalidade de reunir as informações pertinentes relacionadas com cada uma das diferentes variáveis em estudo. Trata-se de um questionário realizado online, de autopreenchimento, específico para esta análise. Na sua totalidade o questionário contém 158 questões e tem duração média de preenchimento de 20 minutos.

O protocolo inicia com o conhecimento prévio das condições de participação, assim como a garantia de anonimato e a confidencialidade dos dados, que serão usados apenas para fins estatísticos, e por fim a confirmação que o participante se encontra dentro das condições de participação, com as quais concorda e também a confirmação que participa por vontade própria. A participação é anónima e todos os dados recolhidos serão usados única e exclusivamente para fins estatísticos.

A sua facilidade de acesso, possível em qualquer dispositivo eletrónico com acesso à internet, foi um fator bastante positivo para uma recolha mais rápida e menos trabalhosa para os participantes. A recolha de dados decorreu entre Julho, Agosto e Setembro de 2017 e obtivemos um total de 202 respostas, das quais todas foram aprovadas.

5.2.2. Procedimento de análise de dados

Em fase inicial foram seguidos os procedimentos de cotação de cada instrumento, indicados pelos respetivos autores, para a construção da base de dados com a informação fornecida pelos participantes, através do preenchimento dos instrumentos inseridos na bateria de testes. Consoante a organização desta base, foram analisados todos os dados a fim de se reprovar os indivíduos que obedecem aos critérios de exclusão, como idade não compreendida entre os 18 e 30 anos ou diagnóstico prévio de alguma doença psicológica (sobretudo de personalidade ou alimentar). Não foi detetado nenhum caso nestas condições pelo que o total de 202 participantes foram aprovados.

O tratamento de dados estatísticos foi realizado através do *software* IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na sua versão 24.0 para Mac. Com a finalidade de analisar, interpretar e apresentar os dados recolhidos, recorreremos à análise descritiva dos dados, ao Teste de *t de Student* e Análise Correlacional (Coeficiente de Pearson).

5.3. Instrumentos

Este protocolo consistiu num conjunto de questionários de autopreenchimento que inclui questões sociodemográficas (idade, concelho, escolaridade e profissão), questões antropométricas (o peso e a altura) e três instrumentos de avaliação.

O protocolo foi aplicado e administrado pela seguinte ordem:

5.3.1. Questionário sociodemográfico e axiológico

O questionário sociodemográfico foi construído no âmbito deste estudo de modo a caracterizar a amostra quanto à idade, escolaridade e profissão, estado civil e distrito de residência.

O questionário axiológico inclui questões direcionadas ao peso e imagem, como: peso atual e altura; satisfação com o peso atual; perspetiva da sua forma física atual; qual o peso que deseja ter; qual o histórico de peso e dietas; se tem horror a aumentar.

Estas questões complementares ao estudo foram criadas na tentativa de averiguar de forma mais profundada a relação do indivíduo com a sua aparência física com questões mais específicas e diretas, referentes tanto ao passado, como por exemplo: “Qual o peso mais elevado que já atingiu?”; como ao presente: “Sente-se bem com o seu corpo?”; “Faz atualmente dieta para perder peso?”; ou ainda ao desejo do indivíduo como “Quanto gostaria de pesar?”.

Para uma avaliação mais exata do estado nutricional, realizamos o cálculo do Índice de Massa Corporal com os dados de peso e altura auto referidos pelos participantes. Estudos têm demonstrado que os indivíduos são capazes de relatar de forma acurada seu peso e estatura corporal (Carvalho et al., 2013). Visto isto, visamos ser seguro confiar na realização do cálculo do índice de massa corporal com os dados fornecidos. Este índice é

uma das formas mais comuns de quantificar o excesso ou défice de peso, pois é um preditor internacional de obesidade adotado pela Ordem Mundial de Saúde e é calculado através da divisão do peso, em quilogramas, pela altura (em metros) ao quadrado: $[\text{Peso} \times (\text{Altura})^2]$.

5.3.2. Questionário da Forma Corporal

Para avaliar a insatisfação corporal e a preocupação com a forma do corpo, utilizamos o Questionário da Forma Corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairbum, 1987) na sua versão validada para a população portuguesa como Questionário da Forma Corporal por Pimenta & Leal (2012).

Uma distorção na perceção da imagem corporal tem há muito sido reconhecido como uma característica de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. De facto, esta distorção está aprovada como uma característica necessária nos critérios de diagnóstico específico na 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual* da Associação Americana de Psiquiatria (2013).

A noção de perturbação da imagem corporal é complexa e pode considerar-se que engloba dois aspetos relacionados, mas conceptualmente distintos, nomeadamente a preocupação com as formas do corpo e a sobrestimação do tamanho do corpo. A principal razão da escassez de estudos sistemáticos no que toca à preocupação com a forma física era a falta de métodos apropriados para medir este fenómeno. Visto isto, para ir de encontro com a necessidade de uma escala específica para preocupações com a forma corporal foi criada esta escala de autopreenchimento (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairbum, 1987).

O BSQ é um inventário de autopreenchimento, com afirmações que refletem preocupação (ou não) com a imagem corporal nas últimas quatro semanas com escala do tipo *Likert* de 6 pontos onde 1 corresponde a “Nunca” e 6 corresponde a “Sempre”. A sua pontuação é realizada através do somatório da cotação de todos os itens, onde valores mais elevados indicam maior preocupação com a sua imagem corporal. A classificação dos resultados é dividida em quatro níveis de insatisfação corporal: abaixo dos 110 ponto, livre de insatisfação; entre 111 e 138 insatisfação corporal leve; entre 139 e 167, insatisfação moderada; e pontuação igual ou superior a 168 pontos indica insatisfação corporal grave (Carvalho et al., 2013).

O *BSQ* apresenta características psicométricas satisfatórias e é um instrumento útil para averiguar as preocupações com a forma corporal. Comprovou-se a existência de validade convergente ($VEM=0,484$) e apresentou ainda uma elevada consistência interna ($Alpha\ de\ Cronbach = 0,967$ - excluindo o item 26 que exibe um elevado índice de modificação ($IM=66,421$) e sensibilidade visto que a maioria dos itens apresentam valores de curtose e assimetria adequados (Pimenta, Leal, Maroco & Rosa, 2012). Na nossa amostra, análise das propriedades psicométricas permitiu concluir que o instrumento apresenta uma consistência interna adequada ($\alpha = .76$).

5.3.3. Inventário de Cognitiones Perfeccionistas

Para avaliar os traços perfeccionistas utilizamos o Inventário de Cognitiones Perfeccionistas (*Perfectionism Cognition Inventory – PCI*) (G. L. Flett et al., 1998, em adaptação por Cotão, Brás, Faisca e Carmo). Trata-se de um instrumento que é considerado uma medida unidimensional com uma adequada consistência interna, que avalia de uma forma mais específica a frequência de cognitiones associadas ao perfeccionismo. É composto por um total de 25 itens que refletem uma lista de pensamentos perfeccionistas com o intuito de medir a frequência destes pensamentos automáticos onde estão incluídas afirmações como: “Eu deveria ser perfeito” ou “Eu não deveria cometer o mesmo erro duas vezes”. Os seus itens são cotados numa escala tipo *Likert* de quatro pontos, sendo que o 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Sempre” relativamente à frequência deste tipo de pensamentos automáticos. A pontuação é obtida através do somatório dos resultados dos itens não existindo categorização específica, quanto maior a pontuação maior a ocorrência de pensamentos automáticos perfeccionistas.

O instrumento é baseado na premissa que os perfeccionistas são obcecados em alcançar a perfeição e sentem uma discrepância entre o seu *self* real do seu *self* ideal, ou o seu nível atual de alcance de objetivos e ideais elevados e têm tendência a experienciar cognitiones que refletem temas perfeccionistas (Flett et al., 2012). Inicialmente, o PCI tinha um total de 55 itens sendo depois corrigido e reformulado através de dois estudos com amostras mais significativas. Concluíram que apenas 25 destes itens apresentavam boas características psicométricas, resultando então nesta versão final, de 25 itens. Esta versão apresentou uma consistência interna adequada ($\alpha = .96$) e uma correlação média entre

itens de .49 (Flett et al., 1998), concluindo de uma forma geral que os resultados consideram o PCI uma medida unidimensional com uma consistência interna adequada.

No nosso estudo, a análise das propriedades psicométricas permitiu concluir que o instrumento apresenta uma consistência interna adequada ($\alpha = .95$).

5.3.4. NEO-FFI 60

O NEO-PI-R é uma medida dos cinco principais domínios da personalidade, assim como de algumas facetas ou traços que definem cada um desses domínios. Em conjunto, as cinco escalas dos domínios (OCEAN; O: Abertura à Experiência; C: Conscienciosidade; E: Extroversão; A: Amabilidade; N: Neuroticismo) e as trinta escalas das facetas permitem-nos uma avaliação compreensiva da personalidade adulta (Pedroso-Lima et al., 2014).

Cada domínio está associado a seis facetas diferentes, que compreendem cinco itens cada uma. O questionário compreende uma forma de autoavaliação (forma S) e uma forma de heteroavaliação (forma R). Esta última pode ser utilizada a fim de se obterem estimulações independentes das mesmas cinco dimensões e das respetivas facetas, podendo ser pertinente nos casos em que se deseja validar ou contemplar autoavaliações.

O NEO-FFI 60 foi construído com o objetivo de ser uma versão abreviada do NEO-PI. Na seleção do respetivo conteúdo, utilizaram-se 12 itens por cada dimensão do NEO-PI com saturações mais elevadas nos fatores. Esta forma abreviada apenas fornece dados sobre os domínios globais. Apesar disso, as investigações indicam que podemos considerar a forma abreviada como uma medida aceitável dos cinco fatores. Este instrumento destina-se a indivíduos com mais de 17 anos, desde que não sofram de perturbações como por exemplo, psicose e demência e que estejam aptos a completar medidas de autoavaliação, de forma fiel e válida (Costa & McCrae, 2000).

Para avaliar os domínios da personalidade da amostra foi utilizada versão portuguesa do NEO-FFI 60, construída a partir da versão portuguesa do NEO-PI-R. Tal como a versão original norte americana, esta versão reduzida é também constituída por 60 itens (12 por cada domínio), cuja resposta é selecionada numa escala de *likert* de 5 pontos, do 0 (discordo fortemente) ao 4 (concordo fortemente) e no sentido contrário com os itens invertidos.

Os estudos sobre a fidelidade do instrumento incluíram análise da consistência interna através do *alpha de Cronbach*. A dimensão do Neuroticismo apresenta uma

consistência interna de ($\alpha = .75$), considerada forte. A dimensão da Extroversão apresenta uma consistência interna de ($\alpha = .69$), considerada forte. A dimensão do Abertura à Experiência apresenta uma consistência interna de ($\alpha = .70$), considerada forte. A dimensão da Amabilidade apresenta uma consistência interna de ($\alpha = .71$), considerada forte. A dimensão do Conscienciosidade apresenta uma consistência interna de ($\alpha = .75$), considerada forte.

Capítulo 6. Resultados

6.1. Análise Descritiva

6.1.1. Análise Descritiva do Questionário Axiológico

Tabela 3.

Análise descritiva da resposta à pergunta “*Sente-se bem com o seu corpo?*” de acordo com o IMC

Categoria IMC	Sente-se bem com o seu corpo?				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Anorexia (<18.5)	8	7.2%	12	13.2%	20	9.9%
Magreza (18.5-20)	18	16.2%	11	12.1%	29	14.4%
Peso Normal (20-25)	68	61.3%	35	38.5%	103	51%
Peso Elevado (25-30)	14	12.6%	24	26.4%	38	18.8%
Obesidade I (30-40)	3	2.7%	7	7.7%	10	5%
Obesidade II (>40)	0	0%	2	2.2%	2	1%
Total	111	55%	91	45%	202	100%

Relativamente à questão “Sentes bem com o seu corpo?”, é verificável na tabela 3 que 55% ($n = 111$) da amostra total relata sentir-se bem com o seu corpo atualmente e 45% ($n = 91$) relata não se sentir bem com o seu corpo. Do grupo que não se sente bem com o corpo, 35 indivíduos ($n = 38.5\%$) pertencem à categoria de peso normal do índice

de massa corporal, 12 indivíduos ($n = 13.2\%$) pertencem a categoria de anorexia, e 11 indivíduos ($n = 12.1\%$) pertencem a categoria de peso baixo/magreza. É de salientar que aproximadamente metade da amostra se sente insatisfeita com a sua aparência física atual.

Os dados sugerem que existe associação entre a categoria de índice de massa corporal e a satisfação com o corpo na amostra do presente estudo ($\chi^2_{5; 0,95}=17,485; p > 0,05$).

Tabela 4.

Análise descritiva relativamente à questão: “Sente-se bem com o seu corpo?” em função do género.

	Masculino		Feminino		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	48	67.6	63	48.1	91	45.0
Não	23	32.4	68	51.9	111	55.0
Total	71	100.0	131	100.0	202	100.0

Quanto à diferença entre géneros, como observável na Tabela 4, 32.4% ($n = 71$) da amostra masculina e 51.9 % ($n = 131$) da amostra feminina não se sente bem com o seu corpo. Interpretando estes resultados podemos afirmar que as mulheres experienciam uma maior insatisfação com a imagem corporal atual, obtendo uma percentagem ligeiramente acima da metade; e que os homens experienciam uma menor insatisfação com a imagem corporal atual, estando apenas 1/3 insatisfeito atualmente.

Os dados sugerem que existe associação entre o género do participante a satisfação com o corpo nesta amostra ($\chi^2_{1; 0,95}=7,083; p > 0,05$), inferindo que as mulheres são mais suscetíveis a experienciar insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 5.

Análise descritiva relativamente à questão: “Já fez dieta para perder peso?” em função do género.

Dieta	Masculino		Feminino		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	26	36.6	62	47.3	88	43.6
Não	45	63.4	69	52.7	114	56.4
Total	71	100.0	131	100.0	202	100.0

No que concerne aos comportamentos passados de dieta, respondendo à nossa pergunta “Já fez dieta para perder peso?”, 43.6% ($n = 88$) dos indivíduos afirmam já ter feito dieta para perder peso. Interpretamos assim que a prática de dieta pode ser considerada como uma prática comum em jovens adultos, visto que quase metade da amostra relata já ter feito em algum ponto da sua vida.

Quanto à diferença entre géneros, há uma maior predominância dos comportamentos de dieta no sexo feminino, sendo que quase metade da amostra já fez dieta (47.3%), suportando a crença de que as mulheres são mais propensas a adotar este tipo de comportamentos relacionados com a imagem corporal.

Tabela 6.

Análise descritiva relativamente à questão: “Faz atualmente dieta para perder peso?” em função do género.

	Masculino		Feminino		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	8	11.3	29	22.1	37	18.3
Não	63	88.7	102	77.9	165	81.7
Total	71	100.0	131	100.0	202	100.0

No que concerne os comportamentos atuais de dieta, respondendo à nossa pergunta “Faz atualmente dieta para perder peso?” (Tabela 6), apenas 18.3% ($n = 37$) dos indivíduos afirmam estar atualmente a praticar uma dieta para perder peso. Desta forma

interpretamos que a maioria da amostra não se encontra engajada em comportamentos rígidos de dieta para perder peso.

Quanto à diferença entre géneros, verificamos que a percentagem da prática de dieta atual do sexo feminino (22.1%) é superior à do sexo masculino (11.3%), inferindo que as mulheres estão atualmente mais engajadas em comportamento de dieta do que os homens. Apesar desta interpretação não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($\chi^2_{1; 0,95}=3,636; p > 0,05$) na resposta a esta questão, ou seja, os valores observados para a resposta sim ou não em função do género, não diferem.

Tabela 7.

Análise descritiva relativamente à questão: “Tem horror a aumentar?” função do género.

	Masculino		Feminino		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sim	13	18.3	58	44.3	71	35.1
Não	58	81.7	73	55.7	131	64.9
Total	71	100.0	131	100.0	202	100.0

No que toca à questão “Tem horror a aumentar?” 35.1% ($n = 71$) da amostra afirma ter horror a aumentar de peso, que corresponde a cerca de um terço da amostra. Entre géneros, o sexo feminino encontra-se dividido de forma mais equilibrada sendo que 44.3% ($n = 58$), quase metade da amostra feminina, afirma ter horror a aumentar, enquanto que no sexo masculino, apenas 18.3% ($n = 23$) da amostra afirma ter horror a aumentar.

Os dados sugerem que existe associação entre o género do participante a o sentimento de horror em aumentar de peso ($\chi^2_{1; 0,95}=13,618; p > 0,05$), inferindo que as mulheres são mais suscetíveis a experienciar horror ao aumento de peso. Note-se que a percentagem da amostra masculina que relata ter horror a aumentar está ligeiramente acima da percentagem da tabela anterior referente à prática de dieta; enquanto que a percentagem da amostra feminina representa o dobro, o que nos leva a inferir que na sua

minoria os homens são mais proactivos quando insatisfeitos com o seu peso corporal do que as mulheres.

Tabela 8.

Análise descritiva relativamente à questão: “Tem horror a aumentar?” consoante o índice de massa corporal.

Categoria IMC	Tem horror a aumentar?				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Anorexia	2	1	18	8.9	20	9.9
Magreza	7	3.5	22	10.9	29	14.4
Peso Normal	32	15.8	71	35.1	103	51.0
Peso Elevado	21	10.4	17	8.4	38	18.8
Obesidade I	7	3.5	3	1.5	10	5.0
Obesidade II	2	1	0	0	2	1.0
Total	71	35.2	131	64.8	202	100.0

Relativamente ao índice de massa corporal, há uma minoria ($n=9$) nas categorias de Magreza e Anorexia que afirmam ter horror a aumentar de peso. É neste grupo que possivelmente se encontra sintomatologia de perturbação alimentar, mais especificamente de Anorexia Nervosa, nos indivíduos que, mesmo estando classificados como indivíduos que necessitam de aumentar o seu peso, demonstram receio ou aversão em fazê-lo, e deste modo mantêm práticas alimentares ou físicas para a manutenção do seu baixo peso. O grupo referente à categoria Normal ($n = 32$) que relata ter horror a aumentar é também considerado um grupo de especial atenção, sobretudo na sintomatologia de Bulimia Nervosa.

A nossa análise sugere que existe associação entre a categoria de índice de massa corporal do participante e o sentimento em horror a aumentar de peso ($\chi^2_{5; 0,95}=23,608$; $p > 0,05$).

6.1.2. Análise descritiva da Forma Corporal

Tabela 9.

Valores de tendência central, de dispersão e de distribuição do Questionário da Forma Corporal (QFC)

	Amostra total (<i>N</i> = 202)		Sexo Masculino (<i>n</i> = 71)		Sexo Feminino (<i>n</i> = 131)		<i>d de Cohen</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
QFC	73.6	33.9	56.9	20.7	82.6	36.2	-0.87	-6.41	0.00

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão. p=0.05

Na realização do teste de independência, obtivemos resultados que sugerem a existência de uma associação entre o gênero do participante e a insatisfação corporal nesta amostra ($\chi^2_{3; 0,95}=13,639; p < 0,05$), sugerindo que as mulheres da nossa amostra são mais suscetíveis a experienciar insatisfação corporal.

Ao examinarmos os valores apresentados na Tabela 9 de forma mais minuciosa, podemos constatar que os valores diferem significativamente entre gêneros. Podemos assim observar que a média do resultado do instrumento de avaliação da insatisfação corporal é significativamente maior nas mulheres ($M = 82.6$) do que nos homens ($M = 56.9$), assim como o valor máximo, mostrando assim que o gênero feminino expressa mais insatisfação com a imagem corporal.

A comparação entre gêneros permitiu-nos verificar que diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis de insatisfação corporal com $t_{(200)} = -6.41; p = 0.00$.

Relativamente à avaliação da insatisfação corporal na nossa amostra, os resultados demonstram que a maioria dos participantes está situado na categoria livre de insatisfação corporal (84.7 %), ou seja, apenas 15,3% da nossa amostra se encontra com insatisfação corporal considerada significativa, que corresponde às categorias de insatisfação corporal leve, insatisfação corporal moderada e insatisfação corporal grave ($M = 73.6$) ($DP = 33.9$).

De um modo mais detalhado, pudemos verificar que não há indivíduos do sexo masculino categorizados com insatisfação corporal moderada ou grave na nossa amostra,

estando assim concentrados na categoria livre de insatisfação corporal com 97.2% ($n = 69$), deixando apenas uma minoria na categoria de insatisfação corporal leve 2.8% ($n = 2$). Em consequência destes dados é crucial ter em atenção que neste caso a maioria dos indivíduos categorizados como insatisfeito, seja insatisfação leve, moderada ou grave, são maioritariamente mulheres, dados estes que na análise da amostra total passam despercebido.

Resumindo, na nossa amostra ($N = 202$) temos um total de 31 indivíduos que exprimem um nível de insatisfação corporal que pode ser considerado clinicamente relevante, e um total de 171 indivíduos sem insatisfação corporal clinicamente relevante.

6.1.3. Análise descritiva das Cognições Perfeccionistas

Tabela 10.
Valores de tendência central, de dispersão e de distribuição do Inventário de Cognições Perfeccionistas (ICP)

	Amostra total ($N = 202$)		Sexo Masculino ($n = 71$)		Sexo Feminino ($n = 131$)		<i>d de Cohen</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
ICP	46.2	21.7	49.5	21.5	44.4	21.7	0.23	1.6	0.111

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão. $p=0.05$

Quanto à avaliação dos traços perfeccionistas através da frequência de cognições perfeccionistas no sujeito, analisamos os valores de estatística descritiva exibidos na Tabela 10 de forma mais minuciosa. Tendo em conta o resultado mínimo possível de valor 0 e máximo possível de valor 100, ($M = 46.2$) com uma dispersão de ($DP = 21.7$). Na comparação entre géneros podemos verificar que o sexo masculino obteve um valor médio ($M = 49.5$) ligeiramente superior ao do no sexo feminino ($M = 44.4$). De acordo com estes dados podemos constatar que os homens nesta amostra experienciam cognições perfeccionistas com uma frequência ligeiramente maior que as mulheres.

Sem negligenciar a importância da presença de perfeccionismo na personalidade para o presente estudo, estes resultados caminham em direção aos resultados de estudos empíricos da prevalência de traços perfeccionistas nas populações (Stoeber et al., 2009).

A análise dos resultados obtidos na comparação entre gêneros permitiu-nos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto ao gênero e os respectivos valores de frequência de cognições perfeccionista com $t_{(144)} = 1.600$; $p = 0.111$; e d de Cohen de 0.23.

Na análise do coeficiente de correlação de *Pearson* entre a frequência de cognições perfeccionistas avaliada através do ICP e o índice de massa corporal, verificamos a existência de correlações significativas a nível 0.05. Podemos observar que entre o ICP e o índice de massa corporal existe uma correlação positiva fraca com um valor de coeficiente de correlação de $r(202) = .16$ e significativa ($p = 0.02$) para um nível 0.05. Estes valores remetem-nos para a inferência que existe uma correlação positiva, embora fraca, entre o índice de massa corporal e a frequência de pensamentos perfeccionistas na nossa amostra.

6.1.4. Análise descritiva dos traços de personalidade

Para o conhecimento mais aprofundado das dimensões da personalidade na nossa amostra recorreremos a uma análise descritiva dos resultados referentes ao NEO-FFI 60.

Tabela 11.
Valores de tendência central, de dispersão e de distribuição do NEO-FFI 60 na amostra total (N= 202)

	NEO-FFI 60	
	<i>M</i>	<i>DP</i>
Neuroticismo	23.5	8.8
Extroversão	29.6	5.1
Abertura à Experiência	28.7	6.0
Amabilidade	32.1	5.7
Conscienciosidade	33.7	7.2

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão.

Na Tabela 11 apresentam-se os valores de tendência central, de dispersão e de distribuição para cada uma das dimensões em análise. Podemos verificar que a dimensão do Neuroticismo é a que apresenta valores fora do padrão que todas as outras dimensões. É a dimensão que apresenta valores médio mais baixo ($M = 23.5$), com maior desvio-

padrão ($DP = 8.8$) e apresenta também a maior discrepância, que fica entre o valor mínimo de 3 e máximo de 47. Observando, podemos interpretar que significa que estes valores estão mais dispersos na amostra, tanto temos indivíduos com valores de Neuroticismo muito baixos, como indivíduos com valores bastante elevados.

Podemos observar que a Extroversão foi a dimensão que apresentou valor máximo ($Máx = 43.0$) e desvio-padrão ($DP = 5.1$) mais baixo, significando que os valores nesta dimensão estão mais concentrados. Ao contrário da dimensão mencionada anteriormente, que os valores oscilam de forma mais significativa uma vez que a avaliação é feita inversamente.

6.2. Análise Correlacional

6.2.1. Relação entre as dimensões da personalidade e a insatisfação corporal

Neste subcapítulo realizamos a análise correlacional dos traços de personalidade com a insatisfação corporal, para uma melhor compreensão da relação entre as variáveis.

Tabela 12.

Valores de correlação entre as dimensões de personalidade do NEO-FFI 60 e o QFC.

	Questionário da Forma Corporal (QFC)	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	.47**	.00
Extroversão	-.28**	.00
Abertura à Experiência	-.07	.33
Amabilidade	-.08	.24
Conscienciosidade	-.19**	.01

Nota: *r* = Coeficiente de Pearson; *p* = Probabilidade de significância bilateral; **correlação significativa para um nível de 0,01; *N* = amostra total

Para explorar a relação entre as dimensões da personalidade e a insatisfação corporal foi aplicado o Coeficiente de Correlação de *Pearson*. Através destes resultados pudemos constatar que, de facto, na presente amostra, há dimensões da personalidade que parecem estar relacionadas com o sentimento de IC experienciado pela nossa amostra.

Em análise à tabela 12 onde estão expostos os valores de correlação entre as dimensões da personalidade e o QFC, podemos constatar que o coeficiente de *Pearson* do Neuroticismo e o QFC apresenta uma correlação positiva moderada ($r = .47$) e é significativa ($p = 0.00$) e o coeficiente de correlação entre a Extroversão e o QFC apresenta uma correlação negativa moderada ($r = .28$) e é significativa ($p = 0.00$). As restantes dimensões respetivamente a AE, A e C têm correlação fraca e não é significativa.

6.2.2. Relação entre as dimensões da personalidade e as cognições perfeccionistas

Neste subcapítulo passamos à análise correlacional dos traços de personalidade e com a experiência de cognições perfeccionistas, como também ao índice de massa corporal.

Tabela 13.

Valores de correlação entre as dimensões de personalidade do NEO-FFI 60 e o ICP.

	Inventário de Cognições Perfeccionistas (ICP)	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	.33**	.00
Extroversão	.01	.92
Abertura à Experiência	.03	.66
Amabilidade	-.28**	.00
Conscienciosidade	-.08	.25

Nota: *r* = Coeficiente de Pearson; *p* = Probabilidade de significância bilateral; **correlação significativa para um nível de 0,01.

Na análise coeficiente de correlação de *Pearson* entre as cinco dimensões da personalidade e a experiência de cognições perfeccionistas, verificamos a existência de correlações significativas a nível 0.01.

Na tabela 13 podemos observar que entre o Neuroticismo e o ICP existe uma correlação positiva moderada ($r = .33$) e é significativa ($p = 0.00$) para um nível 0.01; ou seja, quanto maior o nível da dimensão do Neuroticismo maior a ocorrência de pensamentos perfeccionistas no indivíduo.

Inversamente, a Amabilidade e ICP apresenta uma correlação negativa moderada ($r = -.28$) e é significativa ($p = 0.00$) para um nível 0.01, ou seja, quanto maior o nível da dimensão da Amabilidade menor a ocorrência de pensamentos perfeccionistas no indivíduo, inferindo que indivíduos muito perfeccionistas são pouco amáveis.

Tabela 14.

Valores de correlação entre o as dimensões do NEO-FFI 60 e o índice de massa corporal para participantes com valores menores ou iguais a 18.5 ($n=182$).

	IMC <= 18.5	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	-.17	.47
Extroversão	.10	.66
Abertura à Experiência	-.07	.77
Amabilidade	-.24	.31
Conscienciosidade	-.07	.98

Nota: *r* = Coeficiente de Pearson; *p* = Probabilidade de significância bilateral; **correlação significativa para um nível de 0,01.

Na análise de coeficiente de *Pearson* entre valores de índice de massa corporal menores ou iguais a 18.5, pudemos verificar que não há registos de correlação significativa entre o índice de massa corporal e as dimensões da personalidade.

Tabela 15.

Valores de correlação entre o as dimensões do NEO-FFI 60 e o índice de massa corporal para participantes com valores superiores a 18.5 ($n=182$).

	IMC > 18.5	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	-.02	.84
Extroversão	.03	.68
Abertura à Experiência	.10	.20
Amabilidade	-.20**	.01
Conscienciosidade	-.12	.10

Nota: *r* = Coeficiente de Pearson; *p* = Probabilidade de significância bilateral; **correlação significativa para um nível de 0,01.

Contrariamente ao grupo anterior, na Tabela 15 que consiste na análise do coeficiente de *Pearson* entre os valores de índice de massa corporal maiores que 18.5 podemos verificar o registo de uma correlação negativa entre o índice de massa corporal e a dimensão da Amabilidade com um valor de $r(182) = -0.20$.

Concluimos assim, que não existem correlações significativas quanto aos grupos de índice de massa corporal e as dimensões da personalidade, exceto a dimensão da Amabilidade e o grupo de índice de massa corporal maior que 18.5.

6.2.3. Relação entre as cognições perfeccionistas e a insatisfação corporal

Neste subcapítulo apresentamos os resultados da correlação entre a experiência de cognições perfeccionistas e a insatisfação corporal na nossa amostra.

Tabela 16.
Valores de correlação entre o ICP e o QFC.

	Questionário da Forma Corporal (QFC)		
	<i>r</i>	<i>p</i>	N
Inventário de Cognições Perfeccionistas (ICP)	.31**	.00	202

Nota: *r* = Coeficiente de Pearson; *p* = Probabilidade de significância bilateral; **correlação significativa para um nível de 0,01; *N* = amostra total.

Na análise do coeficiente de correlação de *Pearson* entre a insatisfação corporal avaliada através do QFC e a variável de cognições perfeccionistas avaliada através do ICP como demonstrado na tabela 16, verificamos a existência de correlações significativas a nível 0.01. Podemos observar que entre o QFC e o ICP existe uma correlação positiva moderada com um valor de coeficiente de correlação de $r(202) = .31$ e significativa ($p = 0.00$) para um nível 0.01; isto remete-nos para a inferência que quanto maior o nível de insatisfação corporal maior a ocorrência de pensamentos perfeccionistas no indivíduo, ou vice-versa.

Concluída a análise dos resultados, iremos proceder à discussão dos principais resultados da presente investigação em função dos objetivos delineados.

Capítulo 7 – Discussão

O presente estudo foi iniciado com a finalidade de estudar a relação entre os traços de personalidade e a insatisfação com a imagem corporal, assim como o papel dos traços perfeccionistas entre estas duas variáveis, realizada numa amostra não clínica.

O objetivo principal do nosso estudo, foi analisar a relação entre as dimensões da personalidade e os traços perfeccionistas na insatisfação corporal dos participantes da nossa amostra. Verificamos também se ocorrem ou não atitudes alimentares disfuncionais, incluindo nesta análise a comparação consoante o género e índice de massa corporal.

Em resposta ao nosso primeiro objetivo específico que consiste na análise da amostra quanto à insatisfação corporal e quais as diferenças entre géneros, constatamos diversos resultados esperados. Para alcançarmos estes resultados fizemos o estudo das características da nossa amostra total.

Quanto às questões do questionário sociodemográfico e axiológico, pudemos como esperado constatar que mais de metade da amostra se sente insatisfeita com a sua imagem corporal atual. Devemos levar em consideração o facto de a amostra ser maioritariamente feminina, o que pode influenciar estes resultados visto que os estudos da área comprovam que o género feminino está habitualmente mais suscetível a experienciar insatisfação corporal. Aquando da distinção de género, uma minoria da amostra masculina e maioria da amostra feminina relata não se sentir bem com o seu corpo, confirmando assim a nossa afirmação anterior sobre a incidência da insatisfação corporal ser mais acentuada nas mulheres.

Quanto à categorização do índice de massa corporal, constatamos como esperado que se trata de uma distribuição normal, em que a maioria está centrada na categoria de peso normal, distribuindo-se de forma decrescente para os extremos. Ainda assim é mais alta a percentagem de casos de baixo peso e anorexia do que obesidade, o que pode refletir predisposição para alcançar a magreza, socialmente representada como aceitável e belo.

Estudos anteriores mostraram que jovens acima do peso têm maior probabilidade de se envolver em comportamentos de dieta pouco saudáveis, expressar preocupação com o peso, restringir a alimentação e ter uma maior insatisfação em relação à aparência física do que seus pares de peso normal (Miller et al., 2006).

Aproximadamente 16% da amostra em estudo apresenta um nível elevado de insatisfação corporal. Nesta análise constatamos que a média do resultado do instrumento de avaliação da insatisfação corporal é significativamente maior nas mulheres do que nos homens, mostrando assim que o género feminino expressa mais insatisfação com a imagem corporal. Note-se novamente, que a amostra feminina é ligeiramente maior que a amostra masculina, facto que procuramos ter em conta na interpretação dos resultados em função do género.

A insatisfação com a imagem corporal é um aspeto importante para o diagnóstico de Perturbações de Alimentação e Ingestão, como a anorexia e a bulimia, assim como o Perturbação Dismórfica Corporal (Carvalho et al., 2013) e este instrumento apresentou uma percentagem considerável de insatisfação corporal. Resultados deste foro devem motivar a mais estudos complementares e campanhas preventivas nos ambientes universitários, que é onde se detetam elevados números de condições e patologias.

A inferência da insatisfação corporal ser mais elevada nas mulheres, é congruente com a conclusão do estudo de MacNeill (2017), onde os resultados revelam que as mulheres são mais propensas do que os homens a responder às suas preocupações com o peso ao se engajar em comportamentos de dieta, compulsão alimentar e comportamento de purga. Em contraste, os homens são mais propensos a usar outras atividades, como exercício físico para controle de peso, e estes não são claramente discutidos nas avaliações dos homens (MacNeill et al., 2017).

Por outro lado, os nossos resultados não corroboram totalmente com resultados do estudo de Yang (2017), que não apresentam diferenças significativas entre géneros quanto à preocupação com a insatisfação corporal. Apenas se esclarece que os homens gostariam de ganhar mais peso, e as mulheres perder peso (Yang et al., 2017) o que pode ser justificado por diferenças na amostra a nível cultural.

Verificamos um resultado semelhante quanto à questão “Faz dieta atualmente?” em que 1/5 da amostra total refere estar atualmente a praticar uma dieta, que na amostra masculina corresponde a 11% e na amostra feminina corresponde ao dobro da percentagem. Como esperado, em relação ao “horror em aumentar de peso” as mulheres relatam o dobro da percentagem em comparação com os comportamentos de dieta enquanto os homens apresentam apenas um valor ligeiramente acima. Isto leva-nos à inferência que na amostra masculina podem ter interpretado a questão a nível muscular e não propriamente ao facto de engordar.

Nestes dados salientam-se também as diferenças entre géneros quanto aos objetivos dos comportamentos alimentares inadequados, em que as mulheres por norma desejam manter-se ou ser mais magras e os homens desejam ser maiores, a nível muscular.

Na análise correlacional das dimensões da personalidade com a insatisfação corporal dos dados recolhidos na nossa amostra, verificamos que existe uma correlação positiva forte entre a dimensão do Neuroticismo e uma correlação negativa forte entre a dimensão da Extroversão, sendo ambas estatisticamente significativas em relação à insatisfação do indivíduo com o seu corpo.

O fato da dimensão do Neuroticismo interpretar o equilíbrio emocional do sujeito e ser inversamente avaliada, justifica que a experiência de insatisfação corporal seja maior em indivíduos com elevada instabilidade emocional. Esta dimensão engloba as diferenças individuais no desajuste, indicado por uma propensão para a sofrimento psicológico e ideias irrealistas (Stoeber et al., 2009).

Clarificando, os níveis baixos de Neuroticismo, revelam maior estabilidade emocional que se traduz em indivíduos que são relaxados, equilibrados, racionais/não emotivos, seguros de si, com boa capacidade de autocontrolo. Por outro lado, valores elevados nesta dimensão revelam instabilidade emocional, que se traduz em indivíduos que tendem a ser tensos, emocionalmente instáveis, inseguros, autoconscientes, vulneráveis ao stress. Por apresentarem uma dinâmica instável não só com os outros, mas também consigo mesmos, apresentam muitas dificuldades de autoaceitação, elevado autocrítico, exigência e insegurança, estão mais propensos a experienciar insatisfação corporal. Os estudos mostram que o traço do Neuroticismo é simultaneamente um correlato e um fator de risco para as perturbações alimentares.

A Extroversão traduz a quantidade e a intensidade das relações interpessoais, a necessidade de estimulação, capacidade de exprimir alegria e o nível de atividade (Costa & McCrae, 2000; Feist & Feist, 2015; Hansenne, 2004). Quando as pontuações são elevadas neste traço os indivíduos tendem a ser sociáveis, dominantes, ativos, otimistas, afetuosos e energéticos; no outro polo são indivíduos reservados, solitários, incapazes de demonstrar emoções fortes, passivos e tímidos. Como indivíduos mais sociáveis e otimistas, tendem a ver-se de forma mais positiva e engajar em comportamentos alimentares mais funcionais, justificando assim a sua correlação negativa forte com a insatisfação corporal.

A dimensão que apresenta valor médio mais elevado é a Conscienciosidade, que expressa o grau de organização, persistência e de motivação de comportamento direcionado para o objetivo. Contrasta indivíduos que são dedicados, pontuais, organizados, de confiança e escrupulosos com aqueles que são despreocupados, desorganizados, preguiçosos, ou negligentes (Stoeber et al., 2009). Nos nossos resultados, a Conscienciosidade apresentou uma correlação negativa fraca, estatisticamente significativa quando correlacionada com a insatisfação corporal. Os indivíduos conscientes tendem a ser dedicados e organizados e isto alastra-se para os comportamentos alimentares e relacionados com a saúde. Este resultado foi o único que não surgiu na nossa revisão de literatura.

É crucial salientar a importância dos valores elevados na dimensão da Conscienciosidade, uma vez que contém características que são frequentemente encontradas em indivíduos com traços perfeccionistas, como a organização, a dedicação e a pontualidade. Embora estes sejam características positivas quando em nível considerável, existe um ponto de corte em que se definem como características que potencialmente patológicas.

A Abertura à Experiência expressa a procura pela novidade e apreciação da experiência, tolerância e exploração do que não é familiar assim como a necessidade de reclusão e do conforto do que é familiar. A Amabilidade traduz a qualidade de orientação interpessoal num continuum que vai desde a compaixão ao antagonismo nos sentimentos, nos pensamentos e nas ações. Como esperado, estas dimensões não se encontram significativamente correlacionadas com a insatisfação corporal na nossa amostra.

Resumindo, o Coeficiente de *Pearson* realizado na nossa análise comprova uma relação significativa entre a dimensão do Neuroticismo e a dimensão do Extroversão quanto ao sentimento de (in)satisfação com a sua imagem atual.

Estes resultados corroboram com os resultados encontrados na literatura atual, comprovando que na nossa amostra de jovens adultos portugueses, quanto maior o nível de Neuroticismo maior a insatisfação corporal apresentada pelo participante; e quanto maior o nível de Extroversão menor a insatisfação corporal apresentada pelo participante e vice-versa.

A análise da amostra deste estudo revela que todas as dimensões apresentam valores elevados e uma dispersão média entre 5 e 7, na seguinte ordem: Conscienciosidade, seguido da Amabilidade, Extroversão, Abertura à Experiência e por fim o Neuroticismo, que apresenta uma cotação no sentido inverso às estantes dimensões.

Verificamos que os valores nesta dimensão apresentam um desvio padrão superior a todas as outras dimensões, o que significa que a nossa amostra está maioritariamente distribuída nos extremos; temos indivíduos com valores de Neuroticismo muito baixos, como indivíduos com valores bastante elevados.

Concluindo, tornou-se evidente que, tal como na nossa revisão da literatura, a dimensão da personalidade que tem um papel central na relação do indivíduo com o seu corpo é o Neuroticismo, que apresentou uma correlação positiva forte e estatisticamente significativa, fazendo desta dimensão um potencial preditor da insatisfação corporal do indivíduo assim como modeladora dos comportamentos alimentares adotados (Dalley et al., 2009; Maclaren & Best, 2009; MacNeill et al., 2017; Miller et al., 2006; Sutin, Costa, Chan, et al., 2013; Swami et al., 2008, 2011, 2013). Nos nossos resultados, obtivemos outra dimensão estatisticamente significativa quando correlacionada à insatisfação corporal, nomeadamente a Extroversão, que revelou uma correlação negativa forte, ou seja, quanto mais elevada a Extroversão menor a insatisfação corporal expressada (MacNeill et al., 2017). Esta dimensão da personalidade representa a personalidade como fator protetor, ou seja, o traço de personalidade que diminui o risco do sujeito de se sentir insatisfeito com o seu corpo e engajar com comportamentos alimentares inadequados (Levallius et al., 2016; Miller et al., 2006).

Enquanto McCrae et al. (1999) consideram o Neuroticismo como o traço da personalidade do Modelo dos Cinco Fatores que desempenha um papel no desenvolvimento do perfeccionismo, os autores do perfeccionismo consideram a dimensão que desempenha esse papel é a Conscienciosidade (em vez do Neuroticismo) (Stoeber et al., 2009). Estas hipóteses enfatizam o facto da interação entre estas variáveis ser bidirecionada, influenciando-se entre si.

Nos resultados da análise das dimensões da personalidade e a experiência de cognições perfeccionistas, verificamos a existência de correlações significativas em duas dimensões. Mais uma vez, o Neuroticismo revelou uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa com a experiência de cognições perfeccionistas, ou seja, quanto mais elevado o Neuroticismo maior é a ocorrência de cognições perfeccionistas. As correlações transversais da Conscienciosidade e Neuroticismo e perfeccionismo podem refletir de processos dinâmicos, sugerindo que a Conscienciosidade e o Neuroticismo podem ser mais do que meros correlatos de perfeccionismo: estes podem ser fatores que desempenham um papel no desenvolvimento das várias formas de perfeccionismo (Stoeber et al., 2009).

Verificamos nos nossos resultados que a dimensão da Amabilidade se encontra negativamente correlacionada com a experiência de cognições perfeccionistas, que nos remete para a inferência de que os indivíduos mais amáveis na nossa amostra experienciam menos pensamentos automáticos perfeccionistas. Trata-se de um resultado que não se encontra dentro do nosso foco, mas citámo-lo neste capítulo pela sua relevância meramente descritiva, ainda que a nossa revisão da literatura não tenhamos constatado nenhum resultado idêntico.

Quanto à análise da variável do perfeccionismo, os resultados obtidos através do Inventário de Cognições Perfeccionistas demonstram que a média de ocorrência de cognições perfeccionistas na amostra foi ligeiramente inferior ao valor médio, apresentando um desvio padrão consideravelmente elevado. Estudos comprovam a existência de diferenças individuais na frequência de pensamentos automáticos envolvendo o perfeccionismo e que esses pensamentos estão associados ao sofrimento psíquico (Flett et al., 1998).

Diversos estudos forneceram algumas evidências de um efeito interativo entre o traço perfeccionista e a insatisfação corporal nos sintomas de Perturbação de Alimentação e Ingestão (Boone, Soenens, & Luyten, 2014). Nos seus dois estudos com amostra totalmente feminina, um com uma amostra de estudantes universitárias e outro com uma amostra de adolescentes, Boone e Soenens (2014) identificaram o perfeccionismo como um fator importante na relação entre a insatisfação corporal e sintomatologia de Perturbação de Alimentação e Ingestão (Boone & Soenens, 2014; Boone et al., 2014), o que sustenta empiricamente os resultados por nós obtidos.

Os nossos resultados corroboram com os resultados prévios que relatam que a preocupação com a imperfeição está positivamente associada à insatisfação corporal e negativamente associada à satisfação corporal (Yang et al., 2017). Posteriormente, constatamos também que a experiência de pensamentos perfeccionistas apresenta uma correlação positiva moderada com a insatisfação corporal o que nos remete para a inferência que quanto maior o nível de insatisfação corporal maior a ocorrência de pensamentos perfeccionistas no indivíduo, e vice-versa. Ironicamente, embora o perfeccionismo possa levar a um forte desejo de alcançar “o corpo perfeito”, é improvável que ele leve à satisfação como o resultado, resultando em insatisfação corporal e subsequente vulnerabilidade a uma conduta alimentar disfuncional (Boone et al., 2014). Outros estudos também identificaram o perfeccionismo como um importante fator de

risco, e alguns chegam a sugerir que perturbações alimentares podem ser uma expressão do perfeccionismo.

Quanto à personalidade e insatisfação corporal, obtivemos resultados que também se encaixam no esperado com base em outros estudos, em que as dimensões do Neuroticismo apresentam uma correlação positiva com a insatisfação com a imagem corporal, o que implica que quanto maior o Neuroticismo do indivíduo, maior a insatisfação corporal. Como esperado, estes resultados são contrários quanto à dimensão da Conscienciosidade, que apresenta uma correlação negativa com a insatisfação corporal, ou seja, quanto maior a conscienciosidade menor a experiência de insatisfação corporal. Isto pode ser devido ao facto dos sujeitos com altos níveis de conscienciosidade serem mais realistas e tendem assim a perceberem-se a si próprio e aos outros de forma mais acurada ou próxima da realidade. Enfatizando que a insatisfação corporal na maioria das vezes deve-se a uma percepção errónea do corpo que gera uma distorção na forma como o indivíduo se interpreta fisicamente.

No que concerne à relação entre o perfeccionismo e a personalidade temos poucos resultados de estudo para comparação, sendo que tal como no estudo de Boone (2014) a nossa análise correlacional apresenta resultados que afirmam que a dimensão do Neuroticismo está positivamente correlacionada com a experiência de cognições perfeccionistas, especificando assim, que na nossa amostra, quanto maior o nível de Neuroticismo maior a experiência de cognições perfeccionistas.

Inversamente, a dimensão da Amabilidade e os valores do Inventário de Cognições Perfeccionistas apresentam uma correlação negativa, ou seja, quanto maior o nível de Amabilidade menor a ocorrência de pensamentos perfeccionistas no indivíduo, inferindo que indivíduos muito perfeccionistas tendem a ser pouco amáveis.

Em suma, correlacionando os níveis das dimensões de personalidade com os valores do instrumento que avalia a insatisfação corporal, os resultados por nós obtidos indicam uma relação positiva entre a dimensão do Neuroticismo e a insatisfação corporal, uma relação negativa entre a dimensão da Extroversão a insatisfação corporal e uma relação nula entre Abertura à Experiência e Amabilidade e insatisfação corporal. Estes resultados são congruentes com os resultados da literatura, onde verificamos que os indivíduos que experienciam insatisfação corporal tendem a ter os níveis de Neuroticismo mais elevados e níveis de Extroversão mais reduzidos (Miller et al., 2006) e tendem também a apresentar níveis mais elevados de perfeccionismo (Barnett & Sharp, 2016; Downey & Chang, 2007; Graziano & Silkorski, 2014).

De um modo geral, podemos afirmar que os resultados do nosso estudo são convergentes com resultados de estudos realizados anteriormente quanto à relação entre as dimensões da personalidade, os traços do perfeccionismo e a insatisfação corporal.

Capítulo 8 – Considerações finais

8.1. Conclusão

O presente estudo deu-nos a oportunidade de ter um conhecimento mais aprofundado dos traços de personalidade e dos traços perfeccionistas com a insatisfação corporal, numa pequena amostra de jovens adultos portugueses entre os 18 e os 30 anos de idade.

Este estudo teve como objetivo de analisar a relação entre a insatisfação corporal, os domínios da personalidade e os traços perfeccionistas assim como o consequente comportamento alimentar anormal nesta amostra.

Consoante os resultados obtidos pudemos constatar que os resultados do nosso estudo corroboram com a literatura atual, em que os traços de personalidade podem influenciar a satisfação ou insatisfação do indivíduo com o seu próprio corpo consoante os níveis que exibe em cada dimensão das mesmas. Neste sentido, os indivíduos que tendem a exibir níveis mais elevados de Neuroticismo apresentaram níveis de Insatisfação Corporal mais elevados, e os indivíduos que tendem a exibir níveis de Extroversão mais elevados apresentam baixos níveis de IC, levando sempre em consideração que a avaliação da dimensão do Neuroticismo é representada de forma contrária a todas as outras. Observando estes aspetos, podemos inferir que, de facto, o Neuroticismo e a Extroversão podem ser considerados como dimensões opostas, seria pouco provável encontrarmos um número significativo de indivíduos com elevados níveis de Neuroticismo e Extroversão em simultâneo.

Tendo em conta os resultados encontrados na literatura, os nossos resultados podem ser inseridos dentro do padrão esperado, visto que são congruentes com a maioria estudos científicos analisados no decorrer do nosso estudo.

Em suma, podemos concluir que os traços de personalidade podem influenciar o modo como os indivíduos percecionam a sua forma corporal, sendo normalmente os indivíduos mais instáveis a relatar maior insatisfação corporal. De igual forma, a elevada experiência de cognições perfeccionistas encontra-se frequentemente ligada ao sentimento de insatisfação corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, M. S., & Walter, E. E. (2016). Personality and body image: A systematic review. *Body Image, 19*, 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.012>
- Allik, J., & McCrae, R. R. (2002). A Five-Factor Theory Perspective. *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures*, 303–322. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0763-5_15
- Almiro, P. A. (2013). Eysenck: Meio Século de Inovação.
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philipp, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universit??rias. *Revista de Psiquiatria Clinica, 38*(1), 3–7. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005001400011>
- American Psychology Association. (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais* (5ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Anschutz, D., Engels, R., Leeuwe, J. Van, & Strien, T. Van. (2009). Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychology & Health, 24*(July 2014), 1035–1050. <https://doi.org/10.1080/08870440802192268>
- Barnett, M. D., & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences, 99*, 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004>
- Boone, L., & Soenens, B. (2014). In double trouble for eating pathology? An experimental study on the combined role of perfectionism and body dissatisfaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 47C*, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.11.005>
- Boone, L., Soenens, B., & Luyten, P. (2014). When or Why Does Perfectionism Translate Into Eating Disorder Pathology? A Longitudinal Examination of the Moderating and Mediating Role of Body Dissatisfaction. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(2), 412–418. <https://doi.org/10.1037/a0036254>
- Carvalho, P. H. B., Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Coelho, F. D., & Ferreira, M. E. C. (2013). Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 62*(2), 108–114. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000200003>

- Chang, E. C., Ivezaj, V., Downey, C. A., Kashima, Y., & Morady, A. R. (2008). Complexities of measuring perfectionism: Three popular perfectionism measures and their relations with eating disturbances and health behaviors in a female college student sample. *Eating Behaviors*, 9(1), 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.06.003>
- Chang, E. C., Yu, T., Chang, O. D., & Jilani, Z. (2016). Evaluative concerns and personal standards perfectionism as predictors of body dissatisfaction in Asian and European American female college students. *Journal of American College Health*, 64(7), 580–584. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1178121>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1990). Personality Disorders and The Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 362–371. <https://doi.org/10.1521/pedi.1990.4.4.362>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2000). *NEO-PI-R - Manual Profissional* (5ª Edição). Lisboa: CEGOC-TEA.
- Croll, J., Neumark-sztainer, D., Ph, D., Story, M., Ph, D., Ireland, M., & Ph, D. (2002). Prevalence and Risk and Protective Factors Related to Disordered Eating Behaviors Among Adolescents : Relationship to Gender and Ethnicity, 166–175.
- Dakanalis, A., Favagrossa, L., Clerici, M., Prunas, A., Colmegna, F., Zanetti, M. A., & Riva, G. (2015). Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: A latent structural equation modeling analysis of moderating variables in 18-to-28-year-old males. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(1), 85–112. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.842141>
- Dakanalis, A., & Riva, G. (2013). Mass media , body image and eating disturbances : the underlying mechanism through the lens of the objectification theory. *Body Image: Gender Differences, Sociocultural Influences and Health Implication*,

(SEPTEMBER), 217–236.

- Dalley, S. E., Buunk, A. P., & Umit, T. (2009). Female body dissatisfaction after exposure to overweight and thin media images : The role of body mass index and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 47–51. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.044>
- Donovan, C. L., Chew, D., & Penny, R. (2014). Perfecting Weight Restriction: The Moderating Influence of Body Dissatisfaction on the Relationship Between Perfectionism and Weight Control Practices. *Behaviour Change*, 31(03), 189–204. <https://doi.org/10.1017/bec.2014.11>
- Downey, C. A., & Chang, E. C. (2007). Perfectionism and symptoms of eating disturbances in female college students: Considering the role of negative affect and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 8(4), 497–503. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.02.002>
- Dubovi, A. S., Li, Y., & Martin, J. L. (2016). Breaking the Silence. *American Journal of Men's Health*, 10(6), NP118–NP126. <https://doi.org/10.1177/1557988315590654>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Davies, B. A. (2005). Identifying dieters who will develop an eating disorder: a prospective, population-based study. *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2249–2255. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2249>
- Fairburns, C. E., & Harrison, P. J. (2003). Eating Disorders. *The Lancet*, 361, 407–416. <https://doi.org/10.1097/00003081-199709000-00020>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2015). Teorias Disposicionais. In *Teorias da Personalidade* (8^a edição, pp. 369-429p). Porto Alegre: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Ferreira, C., Trindade, I. A., & Martinho, A. (2016). Explaining rigid dieting in normal-weight women: the key role of body image inflexibility. *Eating and Weight Disorders*, 21(1), 49–56. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0188-x>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Ciao, A. C., & Accurso, E. C. (2016). A naturalistic examination of social comparisons and disordered eating thoughts, urges, and behaviors in college women. *International Journal of Eating Disorders*, 49(2), 143–152. <https://doi.org/10.1002/eat.22486>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1363–1381. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1363>
- Flett, Gordon L., Hewitt, P. L., Demerjian, A., Sturman, E. D., Sherry, S. B., & Cheng,

- W. (2012). Perfectionistic automatic thoughts and psychological distress in adolescents: An analysis of the perfectionism cognitions inventory. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 30(2), 91–104. <https://doi.org/10.1007/s10942-011-0131-7>
- Flett, Gordon L, Coulter, L., Hewitt, P. L., & Nepon, T. (2011). Perfectionism , Rumination , Worry , and Depressive Symptoms in Early Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 159–176. <https://doi.org/10.1177/0829573511422039>
- Fortes, L. de S., Cipriani, F. M., Coelho, F. D., Paes, S. T., & Ferreira, M. E. C. (2014). A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? *Revista Paulista de Pediatria*, 32(3), 236–240. <https://doi.org/10.1590/1984-0462201432314>
- Fortes, L. de S., Vieira, L. F., Paes, S. T., Almeida, S. de S., & Ferreira, M. E. C. (2016). Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 30(3), 815–822. <https://doi.org/10.1590/1807-55092016000300815>
- Francisco, R., Espinoza, P., González, M. L., Penelo, E., Mora, M., Rosés, R., & Raich, R. M. (2015). Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: The role of individual characteristics and internalisation of sociocultural ideals. *Journal of Adolescence*, 41, 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.02.004>
- Garcia, L. F., Aluja, A., & Barrio, V. (2006). Effects of personality, rearing styles and social values on adolescents' socialisation process. *Personality and Individual Differences*, 40, 1671–1682. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.006>
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2000). The Big Five and eating disorders: A prospective study in the general population. *European Journal of Personality*, 14(4), 311–323. [https://doi.org/10.1002/1099-0984\(200007/08\)14:4<311::AID-PER378>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1099-0984(200007/08)14:4<311::AID-PER378>3.0.CO;2-8)
- Graziano, M., & Silkorski, J. (2014). Levels of Disordered Eating: Depression, Perfectionism, and Body Dissatisfaction. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 19(3), 119–128.
- Green, S. P., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of Body Image Dissatisfaction in Adult Men and Women. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(3), 215–222. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.3.215>

- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image, 10*(4), 509–514. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.004>
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da Personalidade* (1ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Hartmann, A. S., Thomas, J. J., Greenberg, J. L., Matheny, N. L., & Wilhelm, S. (2015). A Comparison of Self-Esteem and Perfectionism in Anorexia Nervosa and Body Dysmorphic Disorder (vol 202, pg 883, 2014). *Journal of Nervous and Mental Disease, 203*(6), 484. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000307>
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent Eating Disorders: Update on Definitions, Symptomatology, Epidemiology, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 24*(1), 177–196. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image, 17*, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Lev-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., Zohar, A. H., & Lev-Ari, L. (2014). Mirror, mirror on the wall: How women learn body dissatisfaction. *Eating Behaviors, 15*(3), 397–402. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.015>
- Levallius, J., Roberts, B. W., Clinton, D., & Norring, C. (2016). Take charge: Personality as predictor of recovery from eating disorder. *Psychiatry Research, 246*, 447–452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.064>
- Ma, M., & Zi, F. (2012). Personality traits of negative perfectionist and non-negative perfectionist, *II*(1), 2012.
- Macedo, A. F. (2012). *Ser ou Não Ser (Perfeito) ? Perfeccionismo e Psicopatologia*. Lisboa: Lidel.
- Machado, P., & Machado, B. (2009). O Tratamento Cognitivo Comportamental Das Perturbações Do Comportamento Alimentar. *Revista Lusófona De Ciências Da Mente E Do Comportamento, 1*(8), 121–133. Retrieved from <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rlmente/article/view/966/795>
- Maclaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Eating Behaviors Female students ' disordered eating and the big fi ve personality facets ☆, *10*, 192–195. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.04.001>
- MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image

- dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0177-8>
- MacNeill, Lillian P., & Best, L. A. (2015). Perceived current and ideal body size in female undergraduates. *Eating Behaviors*, 18, 71–75. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.004>
- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28–31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.10.003>
- Martin, S. J., & Racine, S. E. (2017). Personality traits and appearance-ideal internalization: Differential associations with body dissatisfaction and compulsive exercise. *Eating Behaviors*, 27(October), 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.11.001>
- Mason, T. B., & Lewis, R. J. (2015). Assessing the roles of impulsivity, food-related cognitions, BMI, and demographics in the dual pathway model of binge eating among men and women. *Eating Behaviors*, 18, 151–155. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.015>
- McCrae, R. R. (2006). O que é a personalidade? In *Introdução às Diferenças Individuais* (pp. 203–218). Porto Alegre: Artmed.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in Adulthood: A Five-factor Theory Perspective*. New York: Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Oliver, J. P. (1992). An introduction to the five factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215.
- Miller, J. L., Schmidt, L. A., Vaillancourt, T., Mcdougall, P., & Laliberte, M. (2006). Neuroticism and introversion : A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women, 7, 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.07.003>
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2010). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência (ASI-R). *Laboratório de Psicologia*, 8(8), 21–36. <https://doi.org/10.14417/lp.646>
- Nepon, T., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Self-image goals in trait perfectionism and perfectionistic self-presentation: Toward a broader understanding of the drives and motives of perfectionists. *Self and Identity*, 15(6), 683–706. <https://doi.org/10.1080/15298868.2016.1197847>

- Nilsson, K., Sundbom, E., & Hägglöf, B. (2008). A Longitudinal Study of Perfectionism in Adolescent Onset Anorexia Nervosa-Restricting Type. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, *16*(2008), 386–394. <https://doi.org/10.1002/erv>
- Nunes, M. A., Olinto, M. T. a, Barros, F. C., & Camey, S. (2001). Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *23*(1), 21–27. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000100006>
- Núñez-navarro, A., Agüera, Z., Krug, I., Jiménez-murcia, S., Sánchez, I., Araguz, N., ... Fernández-aranda, F. (2012). Do Men with Eating Disorders Differ from Women in Clinics , Psychopathology and Personality ?, *20*, 23–31. <https://doi.org/10.1002/erv.1146>
- Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A.-J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia*, *28*(2), 1–10. Retrieved from http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492014000200001&lang=pt
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Rosa, B. (2012). Validação do Body Shape Questionnaire (BSQ) numa amostra de mulheres de meia-idade. In *Actas do 9o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 1139–1144). Aveiro: Placebo.
- Pinto-Gouveia, Jos??, Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: an integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*(2), 154–165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1820>
- Pinto-Gouveia, José, Ferreira, C., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, *14*(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Pires, D., Pereira, M., Paiva, S., & Silva, C. F. (2017). *Intervenção Psicológica em Perturbações da Personalidade* (1ª Edição). Lisboa: Factor.
- Rice, K. G., & Preusser, K. J. (2007). Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence, *44*(2).
- Sanchez-Guarnido, A. J., Pino-Osuna, M. J., & Herruzo-Cabrera, F. J. (2015). Personality prototype as a risk factor for eating disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *37*(4), 325–330. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1583>

- Sassaroli, S., Apparigliato, M., Bertelli, S., Boccalari, L., Fiore, F., Lamela, C., ... Ruggiero, G. M. (2011). Perfectionism as a mediator between perceived criticism and eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 16(1), 16–17. <https://doi.org/10.1007/BF03327519>
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggley, D. L., & Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 477–490. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.026>
- Silva, I. B., & Nakano, T. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: Análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 51–62.
- Smith, K. E., Mason, T. B., Murray, S. B., Griffiths, S., Leonard, R. C., Wetterneck, C. T., ... Lavender, J. M. (2017). Male clinical norms and sex differences on the Eating Disorder Inventory (EDI) and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 769–775. <https://doi.org/10.1002/eat.22716>
- Soares, M. J., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à população Portuguesa. *Revista Portuguesa De Psicossomática*, 5(1), 46–55.
- Stanford, S. C., & Lemberg, R. (2012). A Clinical Comparison of Men and Women on the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3) and the Eating Disorder Assessment for Men (EDAM), 379–394. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715516>
- Stoeber, J., Otto, K., & Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 47(4), 363–368. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.004>
- Sutin, A. R., Costa, P. T., Chan, W., Milaneschi, Y., Eaton, W. W., Zonderman, A. B., ... Terracciano, A. (2013). I Know Not To, but I Can't Help It. *Psychological Science*, 24(7), 1323–1328. <https://doi.org/10.1177/0956797612469212>
- Sutin, A. R., Costa, P. T., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2013). Personality assessment in a diverse urban sample. *Psychological Assessment*, 25(3), 1007–1012. <https://doi.org/10.1037/a0032396>
- Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2016). Five-Factor Model Personality Traits and the Objective and Subjective Experience of Body Weight. *Journal of Personality*, 84(1), 102–112. <https://doi.org/10.1111/jopy.12143>

- Swami, V., Buchanan, T., Furnham, A., & Tovée, M. J. (2008). Five-factor personality correlates of perceptions of women's body sizes. *Personality and Individual Differences, 45*(7), 697–699. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.007>
- Swami, V., Taylor, R., & Carvalho, C. (2011). Body dissatisfaction assessed by the Photographic Figure Rating Scale is associated with sociocultural, personality, and media influences. *Scandinavian Journal of Psychology, 52*(1), 57–63. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00836.x>
- Swami, V., Tran, U. S., Brooks, L. H., Kanaan, L., Luesse, E. M., Nader, I. W., ... Voracek, M. (2013). Body image and personality: Associations between the Big Five Personality Factors, actual-ideal weight discrepancy, and body appreciation. *Scandinavian Journal of Psychology, 54*(2), 146–151. <https://doi.org/10.1111/sjop.12014>
- Teixeira, M. D., Pereira, A. T., Marques, M. V., Saraiva, J. M., & Macedo, A. F. (2016). Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 38*(2), 135–140. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1723>
- Tylka, T. L. (2004). The Relation between Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptomatology: An Analysis of Moderating Variables. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 178–191. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.2.178>
- Tylka, T. L., Karazsia, B. T., & Murnen, S. K. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin, 143*(3). <https://doi.org/10.1037/bul0000081>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Vaz, A. R., Conceição, E. M., & Machado, P. P. P. (2009). A abordagem cognitivo-comportamental no tratamento das perturbações do comportamento alimentar. *Análise Psicológica, 2*(XXVII), 189–197.
- Viana, V. (2012). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica, 20*(4), 611–624. <https://doi.org/10.14417/ap.24>
- Watters, J. E., & Malouff, J. M. (2012). Perceived personality traits of individuals with anorexia nervosa. *Clinical Psychologist, 16*(3), 118–122. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2012.00045.x>

- Welch, E., Miller, J. L., Ghaderi, A., & Vaillancourt, T. (2009). Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors? *Eating Behaviors*, *10*(3), 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.05.002>
- Yang, H., Yang, Y., Xu, L., Wu, Q., Xu, J., Weng, E., ... Cai, S. (2017). The relation of physical appearance perfectionism with body dissatisfaction among school students 9–18years of age. *Personality and Individual Differences*, *116*, 399–404. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.005>

Personalidade e Comportamento Alimentar

Solicitamos a sua colaboração num estudo sobre Personalidade e Comportamento Alimentar, desenvolvido no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve.

O estudo é destinado a jovens adultos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, de nacionalidade portuguesa.

A sua colaboração é voluntária! Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do protocolo demorará entre 15 a 20 minutos. Todas as informações recolhidas são anónimas, confidenciais e utilizadas unicamente para fins de investigação.

A sua participação é muito importante, pelo que pedimos o preenchimento do protocolo em anexo.

Para qualquer esclarecimento adicional sobre a presente investigação poderá contactar:

Denise Rodrigues: a48689@ualg.pt

Professora Doutora Cláudia Carmo: cgcarmo@ualg.pt

Muito obrigada pela sua disponibilidade!

***Preenchimento Obrigatório**

- 1. Declaro que li e compreendi o texto acima escrito e aceito participar neste estudo. ***

Questionário Sociodemográfico

2. Idade *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

4. Nacionalidade Portuguesa (Concelho de origem) *

5. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Casado(a);
- Unido(a) de facto
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

6. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- Ensino Secundário
- Ensino Superior

7. Profissão *

8. Altura (metros) *

9. Peso atual (Kg) *

Dados Complementares ao Estudo

10. Sente-se bem com o seu corpo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11. Se não se sente bem, é porque se acha gordo(a)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

12. Ou acha-se magro(a)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Qual o peso mais elevado que atingiu? *

14. Qual o peso mais baixo atingido nos últimos 3 anos? *

15. Já fez dieta para perder peso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. Se sim, quanto kilos perdeu? *

17. Faz atualmente dieta para perder peso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

18. Quanto gostaria de pesar? *

19. Tem horror a aumentar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

20. Tem alguma doença pela qual tenha precisado de atenção médica especializada? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

Se sim, qual?

21. Já lhe foi diagnosticado algum problema psicológico? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

Se sim, qual?
