

U. PORTO



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relação entre alexitimia e ingestão externa e emocional

Teresa Paula Pacheco Silva

Porto, 2018

Relação entre alexitimia e ingestão externa e emocional

Relationship between alexithymia and external and emotional eating

Teresa Paula Pacheco Silva, licenciada em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Orientador: Prof. Doutor Rui Manuel de Almeida Poínhos, Professor Auxiliar
Convidado na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade
do Porto

Coorientadora: Prof.^a Doutora Bárbara Beleza Pereira, Professora Auxiliar
Convidada na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade
do Porto

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Ano letivo 2017/2018

Agradecimentos

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por me incentivarem a investir na minha formação enquanto nutricionista.

Aos meus colegas de mestrado, pela interajuda, companheirismo e suporte emocional nas fases mais difíceis.

Ao Prof. Doutor Rui Poínhos, obrigada pela compreensão, pela ajuda em cada uma das etapas desta dissertação, pelas sugestões de melhoria, pela disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas e sobretudo pelo apoio na parte da análise estatística.

À Prof.^a Doutora Bárbara Pereira, obrigada por me acompanhar em mais uma etapa académica, pelas sugestões de melhoria e por todo o apoio disponibilizado.

Resumo

O comportamento alimentar refere-se às decisões e escolhas alimentares de cada indivíduo, influenciando a sua saúde e qualidade de vida. A alexitimia corresponde à dificuldade em reconhecer, processar e regular emoções. Neste estudo avaliou-se o nível de alexitimia e a sua relação com duas dimensões do comportamento alimentar: ingestão externa e ingestão emocional.

Avaliou-se uma amostra de 125 indivíduos (60,8% do sexo feminino) da população em geral com idades entre os 18 e os 64 anos. A alexitimia foi avaliada através da Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) e a ingestão externa e ingestão emocional pelo Questionário Holandês do Comportamento Alimentar.

Os homens apresentaram maior pontuação no fator “dificuldade em descrever sentimentos” da TAS-20, e as mulheres maior nível de ingestão emocional. No total, 38,4% dos participantes apresentavam alexitimia moderada ou elevada. Encontrou-se uma associação negativa da escolaridade com a pontuação total na TAS-20 e com o fator “pensamento orientado externamente”, e uma associação positiva do IMC com a ingestão emocional. A alexitimia apresentou uma associação positiva com a ingestão externa, e o fator “dificuldade em identificar os sentimentos” com a ingestão emocional.

Estes resultados preliminares reforçam a necessidade de mais estudos que avaliem simultaneamente o comportamento alimentar e a alexitimia, de modo a alcançar uma melhor compreensão da sua influência na alimentação.

Palavras-chave: Alexitimia; Ingestão externa; Ingestão emocional; Comportamento alimentar.

Abstract

Eating behavior refers to the decisions and food choices of each individual, influencing their health and quality of life. Alexithymia corresponds to the difficulty in recognizing, processing, and regulating emotions. We evaluated the level of alexithymia and its relationship with two dimensions of eating behavior: external ingestion and emotional ingestion.

A sample of 125 individuals (60.8% females) of the general population aged 18-64 years was evaluated. Alexithymia was assessed through the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and external ingestion and emotional ingestion by the Dutch Eating Behavior Questionnaire.

Males had higher scores on the "difficulty in describing feelings" factor of TAS-20, and women had higher levels of emotional ingestion. Overall, 38.4% of participants had moderate or high alexithymia. We found a negative association of education with TAS-20 and with the "externally oriented thinking" factor, and a positive association of BMI with emotional ingestion. Alexithymia showed a positive association with external ingestion, and the factor "difficulty in identifying feelings" with emotional ingestion.

These preliminary results reinforce the need for further studies evaluating both eating behavior and alexithymia in order to gain a better understanding of their influence on diet.

Keywords: Alexithymia; External ingestion; Emotional ingestion; Eating behavior.

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Lista de Siglas e Acrónimos	viii
Lista de Tabelas	viii
Introdução	1
Metodologia	3
Resultados	7
Discussão e Conclusões	11
Referências	14

Lista de Siglas e Acrónimos

DEBQ – Questionário Holandês do Comportamento Alimentar

F1 – Dificuldade em identificar sentimentos (fator 1 da TAS-20)

F2 – Dificuldade em descrever sentimentos (fator 2 da TAS-20)

F3 – Pensamento orientado para o exterior (fator 3 da TAS-20)

IMC – Índice de massa corporal

TAS-20 – Escala de Alexitimia de Toronto

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização e comparação da amostra por sexos.

Tabela 2. Classificação do nível de alexitimia, por sexos.

Tabela 3. Associação da alexitimia e do comportamento alimentar com a idade, escolaridade e IMC.

Tabela 4. Associação entre alexitimia e comportamento alimentar.

Introdução

O comportamento alimentar inclui aspectos quantitativos e qualitativos relacionados com a seleção e decisão, inerentes a cada indivíduo, sobre a sua alimentação no dia-a-dia ⁽¹⁾. A ingestão emocional e a ingestão externa são duas dimensões do comportamento alimentar.

A ingestão emocional é definida como a tendência para comer como uma resposta inadequada a emoções negativas, ao stresse, dor e ansiedade extrema ^(2, 3).

A ingestão externa é definida como a tendência para o aumento da ingestão alimentar em resposta a estímulos externos, como ver ou cheirar a comida, independentemente dos sinais internos de fome ou de saciedade ⁽⁴⁾. Há autores que descrevem que esta ocorre em indivíduos que desenvolveram uma associação condicionada entre emoções negativas e recompensa através dos alimentos (por exemplo, através de experiências na infância de alimentos que foram usados como “alimentos de conforto”) ou que não aprenderam a expressar e a regular as suas emoções durante a infância^(5, 6).

A ingestão externa e a ingestão emocional conduzem a uma ingestão excessiva, o que por sua vez pode levar ao aumento de peso e a um maior índice de massa corporal (IMC)⁽⁷⁻⁹⁾. De acordo com van Strien *et al.*, 2010, em populações não clínicas, a ingestão emocional e externa têm sido relacionadas com dificuldades de estas terem hábitos alimentares saudáveis⁽¹⁰⁾.

O termo alexitimia foi originalmente usado por Sifneos para descrever a dificuldade extrema que determinados pacientes psiquiátricos tinham para

identificar e descrever os seus sentimentos^(11, 12). Este padrão era particularmente evidente em pacientes com doenças psicossomáticas, bem como em pacientes com stresse pós-traumático, histórico de dependência de substâncias e dor crónica. Contudo, a alexitimia não parece ser uma característica exclusiva destas desordens/ síndromes, mas antes uma co morbidade⁽¹³⁾. Além de se encontrar em populações clínicas, a alexitimia tem sido também descrita em populações não clínicas. A alexitimia é assim um conceito multidimensional, que descreve pessoas com dificuldade em reconhecer, processar e regular emoções⁽¹⁴⁾. É considerada um fator de risco para alguns problemas de saúde, nomeadamente do foro psicológico ou psiquiátrico, como as perturbações do comportamento alimentar, bem como reduz a probabilidade de estes indivíduos responderem positivamente aos tratamentos convencionais aplicados a estas perturbações⁽¹⁵⁾.

Na literatura têm sido estudadas, com maior profundidade, as relações entre alexitimia e perturbações do comportamento alimentar⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, como por exemplo, anorexia e bulimia nervosa⁽¹⁸⁻²⁰⁾, restrição alimentar⁽¹⁸⁾ e perturbação de ingestão compulsiva^(21, 22). Existem também diversas investigações sobre alexitimia e obesidade⁽²³⁻²⁵⁾. No entanto, estudos que verifiquem a relação entre alexitimia e ingestão externa e emocional são escassos na literatura.

O objetivo geral deste estudo é investigar a relação entre alexitimia e ingestão externa e emocional numa amostra da população adulta portuguesa. Os objetivos específicos são: estudar o nível da ingestão externa e emocional; estudar o nível da alexitimia; e relacionar os níveis da alexitimia com os de ingestão externa e emocional.

Metodologia

Este estudo observacional prospetivo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Porto.

Neste estudo foi utilizada uma amostra de conveniência da população em geral com indivíduos de ambos os sexos. Foram critérios de inclusão: idade compreendida entre os 18 e 64 anos, naturalidade portuguesa e ausência de características que influenciem a participação livre e informada.

O tamanho amostral mínimo foi definido em 123 participantes, para que, considerando $\alpha = 5\%$ e $\beta = 20\%$, uma correlação de 0,25 fosse estatisticamente significativa. Foram convidados a participar 148 indivíduos dos quais 139 aceitaram participar (taxa de participação = 93%). Foram excluídos os dados de 14 participantes por preenchimento incompleto dos questionários. Foram analisados os dados de 125 participantes.

A recolha de dados foi feita entre os meses de março e julho de 2018. A cada potencial participante foi dirigido, pessoalmente, um convite, para participar no estudo. Nesse momento era entregue um documento escrito com o consentimento informado, onde constavam os benefícios e potenciais riscos da participação no estudo, a descrição dos objetivos e variáveis a serem estudadas, a confidencialidade, anonimato e utilização dos dados, e o contacto da investigadora principal para eventuais esclarecimentos.

Depois de aceite o convite à participação no estudo, era entregue a cada participante um questionário de administração direta, composto por três secções: dados sociodemográficos e antropometria, Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)⁽²⁶⁾ e Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (DEBQ)⁽²⁷⁾. O

participante preenchia o questionário na presença do inquiridor, de modo a permitir o esclarecimento de dúvidas, mas sendo assegurada a privacidade de cada indivíduo. Na primeira secção, cada participante reportava por escrito o seu sexo, idade, escolaridade, altura e peso atual, e nas secções seguintes preenchia a TAS-20 e o DEBQ. Posteriormente, com base no peso e altura reportados, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC).

A TAS-20 teve como objetivo medir o grau de alexitimia. Esta escala é constituída por 20 itens, devendo o participante registar o seu grau de concordância com cada um dos itens, numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo em parte; 3 = Nem discordo nem concordo; 4 = Concordo em parte; e 5 = Concordo totalmente)⁽²⁶⁾.

A TAS-20 avalia, para além do nível global de alexitimia, três fatores: dificuldade em identificar sentimentos e em os distinguir das sensações corporais decorrentes da ativação emocional (“Dificuldade em identificar os sentimentos” – F1; itens 1, 3, 6, 7, 9, 13 e 14); dificuldade em descrever os sentimentos aos outros (“Dificuldade em descrever sentimentos” – F2; itens 2, 4, 11, 12 e 17); vida de fantasia empobrecida e estilo cognitivo orientado externamente (“Pensamento orientado externamente” – F3; itens 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 e 20)⁽¹⁴⁾.

Na versão portuguesa, aferida em 1996, o coeficiente de consistência interna alpha de Cronbach foi de 0,79. A precisão teste-reteste apresentou coeficientes de correlação de 0,90 com três semanas de intervalo e 0,86 com 6 semanas de intervalo. Este estudo demonstrou ainda a replicabilidade da estrutura trifatorial.

O resultado final de alexitimia é o somatório dos valores atribuídos a cada item, sendo que os itens 4, 5, 10, 18 e 19 são de cotação inversa. O resultado para

cada fator/ subescala obtém-se somando os valores atribuídos a cada item dessa subescala⁽²⁶⁾.

Uma cotação igual ou inferior a 51 define baixa alexitimia; entre 52 e 60 alexitimia moderada; e indivíduos que apresentem uma cotação igual ou superior a 61 são classificados como tendo um nível elevado de alexitimia⁽²⁸⁾.

O DEBQ, validado para a população portuguesa⁽²⁷⁾ com base no original *Dutch Eating Behavior Questionnaire*⁽²⁹⁾, foi usado para avaliar a ingestão emocional e a ingestão externa. O DEBQ é constituído por 33 itens, cotados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = muito frequentemente; a cotação de um dos itens correspondente à escala de ingestão externa é invertida em relação à escala de resposta). Os itens correspondentes à ingestão emocional são 1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 23, 25, 28, 30 e 32 e os correspondentes à ingestão externa são 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27 e 33; os restantes avaliam a restrição alimentar, não considerada no presente estudo.

Na versão portuguesa do DEBQ⁽²⁷⁾, tanto a escala de ingestão emocional como a escala de ingestão externa apresentaram boa consistência interna (alfa de Cronbach de 0,94 e 0,81, respetivamente). A pontuação em cada escala corresponde à média das pontuações nos respetivos itens, pelo que pode variar entre 1 e 5 pontos.

A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS versão 25.0 para Windows. A estatística descritiva consistiu no cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) e de médias e desvios-padrão (dp). A normalidade das variáveis cardinais foi testada usando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se o teste t de student para comparar médias de amostras independentes

e o coeficiente de correlação de Pearson (r) para medir o grau de associação entre pares de variáveis. Rejeitou-se a hipótese nula quando o nível de significância crítico para a sua rejeição (p) foi inferior a 0,05.

Resultados

A amostra total (n = 125) foi constituída por 76 mulheres (60,8%) e 49 homens (39,2%). A tabela 1 apresenta a comparação entre sexos em termos de idade, escolaridade, IMC, alexitimia e comportamento alimentar. A média de idades e IMC não difere entre sexos, sendo a escolaridade superior nos homens. Em relação à alexitimia, a pontuação no fator “dificuldade em descrever sentimentos” é superior nos homens. As mulheres apresentam maior nível de ingestão emocional, enquanto na ingestão externa não foram encontradas diferenças entre sexos.

Tabela 1. Caracterização e comparação da amostra (n = 125) por sexos.

	Sexo feminino (n = 76)	Sexo masculino (n = 49)	p
	<i>Média (dp)</i>	<i>Média (dp)</i>	
Idade (anos)	38 (13)	35 (14)	0,180
Escolaridade (anos)	12,4 (3,2)	14 (2,7)	0,047
IMC (kg/m²)	25,0 (4,8)	25,6 (3,4)	0,434
F1 – Dificuldade em identificar os sentimentos	15,3 (8,0)	15,3 (6,0)	0,985
F2 – Dificuldade em descrever sentimentos	11,9 (4,7)	13,7 (4,6)	0,042
F3 – Pensamento orientado externamente	20,2 (3,3)	20,1 (4,2)	0,903
Total alexitimia	47,4 (13,3)	49,1 (12,1)	0,486
Ingestão emocional	2,4 (1,0)	1,9 (0,6)	< 0,001
Ingestão externa	2,8 (0,7)	2,9 (0,6)	0,693

A Tabela 2 apresenta a classificação da amostra em função do nível de alexitimia. Cerca de dois em cada 10 participantes apresentam um nível elevado de alexitimia.

Tabela 2. Classificação do nível de alexitimia, por sexos.

NÍVEIS DE ALEXITIMIA	SEXO	
	Feminino (n = 76)	Masculino (n = 49)
BAIXA	49 (64,5 %)	28 (57,1 %)
MODERADA	12 (15,8 %)	11 (22,4 %)
ELEVADA	15 (19,7 %)	10 (20,4 %)

Foram estudadas as associações da alexitimia (total e fatores) e do comportamento alimentar (ingestão externa e ingestão emocional) com a idade e a escolaridade (Tabela 3). O fator 3 (“pensamento orientado externamente”) da TAS-20 e a sua pontuação total relacionam-se negativamente com a escolaridade: quanto mais elevada a escolaridade, menor o nível de alexitimia, em particular em termos de orientação do pensamento para o exterior.

A ingestão emocional e a ingestão externa relacionam-se positivamente com o IMC, o que significa que os indivíduos com um maior nível de ingestão emocional e externa apresentam um IMC mais elevado.

Tabela 3. Associação da alexitimia e do comportamento alimentar com a idade, escolaridade e IMC.

	TAS-20				DEBQ	
	F1 – Dificuldade em identificar sentimentos	F2 – Dificuldade em descrever sentimentos	F3 – Pensamento orientado externamente	Total alexitimia	Ingestão externa	Ingestão emocional
Idade r (p)	-0,086 (0,340)	-0,119 (0,184)	0,054 (0,553)	- 0,077 (0,392)	-0,069 (0,445)	-0,130 (0,148)
Escolaridade r (p)	-0,246 (0,089)	-0,022 (0,880)	-0,498 (< 0,001)	-0,302 (0,035)	-0,109 (0,457)	0,011 (0,941)
IMC r (p)	0,107 (0,236)	0,031 (0,727)	0,053 (0,555)	0,087 (0,335)	0,200 (0,026)	0,249 (0,005)

Na tabela 4 observa-se a correlação entre a alexitimia e os seus fatores e as duas dimensões do comportamento alimentar: ingestão emocional e externa.

Verifica-se uma correlação positiva, com significado estatístico, entre alexitimia e ingestão externa. Ou seja, quanto maior é o nível de ingestão externa, maior é o nível de alexitimia.

A correlação entre alexitimia e ingestão emocional é positiva, apesar de não significativa. Apenas se obteve uma associação significativa entre a ingestão emocional e o fator 1 da TAS-20, que corresponde à “dificuldade em identificar os sentimentos”.

Tabela 4. Associação entre alexitimia e comportamento alimentar.

r (p)	Ingestão externa	Ingestão emocional
Total alexitimia	0,363 ($< 0,001$)	0,140 (0,119)
F1	0,400 ($< 0,001$)	0,217 ($< 0,001$)
F2	0,252 (0,004)	0,013 (0,883)
F3	0,154 (0,086)	0,045 (0,618)

Discussão e Conclusões

No presente estudo encontrou-se uma relação positiva e significativa entre alexitimia e ingestão externa, o que reflete que quanto maior é a dificuldade em identificar e expressar os sentimentos, maior é a ingestão alimentar proveniente das sensações externas, como o ver ou cheirar determinado alimento. A relação entre alexitimia e ingestão emocional não atingiu significado estatístico, mas encontrou-se uma associação significativa desta dimensão do comportamento alimentar com o fator “dificuldade em identificar sentimentos” da TAS-20, indicando que quanto maior é a dificuldade em identificar os sentimentos, maior tende a ser a ingestão alimentar proveniente das emoções.

Estes resultados vão ao encontro do descrito por outros autores, que verificaram uma relação positiva entre alexitimia e ingestão emocional, em particular quando considerado especificamente o fator 1 da TAS-20, que corresponde à dificuldade em identificar os sentimentos⁽³⁰⁻³²⁾.

Estudos sobre alexitimia demonstram que níveis elevados são mais prevalente em populações clínicas (prevalências na ordem dos 50%) do que em populações não clínicas (prevalências entre 10 a 15%)^(2, 33). Segundo Pedinelli e Rouan (1998), têm sido encontradas prevalências de 10 a 20% de alexitimia na população geral⁽³⁴⁾. Numa amostra da população da Finlândia verificou-se que a prevalência de alexitimia que rondava os 10%⁽³⁵⁾. A prevalência de alexitimia (elevada) no presente estudo foi de aproximadamente 20%, o que vai ao encontro destes resultados encontrados na literatura.

Apesar da ausência de diferenças entre sexos no nível global de alexitimia, os homens apresentaram maior dificuldade em descrever sentimentos (fator 2 da

TAS-20). Este resultado vai ao encontro da “teoria masculina normativa da alexitimia”, descrita por Levant *et al.* em 1992. Segundo esta teoria, a socialização masculina é deficitária na expressão emocional porque na infância a maior parte dos rapazes com uma educação tradicional são desencorajados a expressar as suas emoções⁽³⁶⁾. De acordo com alguns estudos realizados na população geral da Finlândia e Canadá, a alexitimia é mais prevalente no sexo masculino⁽³⁵⁾. Larsen e colaboradores, 2006, também verificaram níveis mais elevados de alexitimia nos homens⁽³⁰⁾.

Em relação às duas dimensões do comportamento alimentar, verificou-se um maior nível de ingestão emocional nas mulheres, com resultado estatisticamente significativo, o que vem de encontro ao descrito na literatura. Segundo Poínhos *et al.* (2014)⁽³⁷⁾, as mulheres apresentam níveis mais elevados de ingestão emocional que os homens^(4, 27, 38). Também Larsen *et al.* verificaram que as mulheres têm um maior nível de ingestão emocional ⁽³⁰⁾.

Quanto à ingestão externa, não foram encontradas diferenças entre sexos. Outros autores também verificaram que em amostras não clínicas não são reveladas diferenças entre sexos quanto ao nível de ingestão externa^(27, 37, 38). No entanto, Elfhag e Morey (2008) reportaram níveis mais elevados de ingestão externa nas mulheres de uma amostra de indivíduos obesos⁽⁴⁾.

Neste estudo as associações da ingestão emocional e da ingestão externa com o IMC foram positivas e com significado estatístico, indo ao encontro do que está descrito na literatura ⁽³⁸⁾.

A interpretação dos resultados deste estudo implica a consideração de algumas limitações. O fato de terem sido utilizada uma amostra de conveniência dificulta a extrapolação dos resultados. No entanto, este trabalho continua em

desenvolvimento, de modo a aumentar o tamanho amostral e utilizar uma amostra por quotas de sexo e faixa etária, representativa da população portuguesa dos 18 aos 64 anos de idade. Esta continuação do trabalho permitira uma maior exploração dos resultados agora encontrados, nomeadamente analisando separadamente homens e mulheres e considerando o efeito da idade nas relações estudadas.

Outra limitação prende-se com o peso e a estatura terem sido auto reportados, embora estes valores apresentem correlações muito fortes com valores medidos⁽³⁹⁾.

Não obstante estas limitações, a escassez de trabalhos que relacionem o comportamento alimentar com a alexitimia, apesar da relação entre estes constructos já ter sido descrita e ter interesse clínico, justifica a pertinência do presente estudo. De acordo com Viana (2002), a compreensão do comportamento alimentar, incluindo os aspetos psicológicos que lhe estão subjacentes, são fundamentais para a criação e implementação de estratégias que visem a promoção de hábitos alimentares saudáveis⁽¹⁾.

Em trabalhos futuros será também relevante comparar os resultados em amostras clínicas *versus* amostras não clínicas, bem como estudar a alexitimia em amostras de indivíduos com perturbações do comportamento alimentar. Este trabalho assume-se como uma contribuição para um ainda insuficiente estudo do comportamento alimentar que interligue elementos das ciências da nutrição e da psicologia, para que as intervenções individuais possam ser tendencialmente mais abrangentes e holísticas e, com isso, consigam produzir melhores resultados.

Referências

1. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*. 2002; 20:611-24.
2. Bruch H. Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*. 1964; 5:269-74.
3. Nyklicek AVMZ. Emotion regulation and well-being. 2011.
4. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*. 2008; 9(3):285-93.
5. Topham GL, Hubbs-Tait L, Rutledge JM, Page MC, Kennedy TS, Shriver LH, et al. Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*. 2011; 56(2):261-4.
6. Brunch H. Obesity, anorexia nervosa, and the person within. 1973.
7. Elfhag K, Linne Y. Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring. *Obesity research*. 2005; 13(6):1070-6.
8. Koenders PG, van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2011; 53(11):1287-93.
9. van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*. 2012; 59(3):782-9.
10. van Strien T, Koenders P. How do physical activity, sports, and dietary restraint relate to overweight-associated absenteeism? *Journal of occupational and environmental medicine*. 2010; 52(9):858-64.
11. Sifneos PE. Clinicar observations on some patients suffering from variety of psychosomatic diseases. *Proceedings of the Seventh European Conference on Psychosomatic Research*. Basel, Switzerland: Karger; 1967.
12. Sifneos PE. Short-term psychotherapy and emotional crisis. 1972.
13. Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*. 1984; 141(6):725-32.

14. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*. 1991; 32(2):153-64.
15. Santos APM. Alexitimia e espontaneidade: Quando meia palavra afinal não basta. 2009.
16. Hason Rozenstein M, Stein D, Latzer Y. Subjective and Objective: Alexithymia and Social Cognition in Eating Disorders. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*. 2018; 55(1):45-53.
17. Barriguete-Melendez JA, Perez-Bustinzar A, Vega-Morales RI, Cordova-Villalobos JA, Sanchez-Gonzalez JM, Barriguete-Chavez Peon P, et al. Prevalence of alexithymia in eating disorders in a clinical sample of 800 Mexican patients. *Cirugia y cirujanos*. 2018; 86(1):43-49.
18. Nowakowski ME, McFarlane T, Cassin S. Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*. 2013; 1(1):21.
19. Montebanocci O, Codispoti M, Surcinelli P, Franzoni E, Baldaro B, Rossi N. Alexithymia in female patients with eating disorders. 2006.
20. Brown TA, Avery JC, Jones MD, Anderson LK, Wierenga CE, Kaye WH. The impact of alexithymia on emotion dysregulation in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa over time. *European Eating Disorders Review*. 2018; 26(2):150-55.
21. Zeeck A, Stelzer N, Linster HW, Joos A, Hartmann A. Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*. 2011; 19(5):426-37.
22. Glisenti K, Strodl E, King R. Emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A review of six cases. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2018.
23. Elfhag K, Lundh LG. TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. *Scandinavian journal of psychology*. 2007; 48(5):391-8.
24. Pinna F, Lai L, Pirarba S, Orru W, Velluzzi F, Loviselli A, et al. Obesity, alexithymia and psychopathology: a case-control study. *Eating and weight disorders : EWD*. 2011; 16(3):e164-70.
25. Noli G, Cornicelli M, Marinari GM, Carlini F, Scopinaro N, Adami GF. Alexithymia and eating behaviour in severely obese patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2010; 23(6):616-9.

26. Prazeres N, Parker J, Taylor G. Adaptação portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20). 2000.
27. Viana V, Sinde S. Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. 2003.
28. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness [PhD thesis]. Cambridge University Press. ISBN 0521-77850.
29. van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. 1986.
30. Larsen JK, van Strien T, Eisinga R, Engels RCME. Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 60(3):237-43.
31. van Strien T, Ouwens MA. Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating behaviors*. 2007; 8(2):251-7.
32. Pinaquy S, Chabrol H, Simon C, Louvet JP, Barbe P. Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*. 2003; 11(2):195-201.
33. Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*. 1962; 24:187-94.
34. Pedinelli JR. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Éditions Techniques: Paris*. 1998. Concept d'alexithymie et son intérêt en psychosomatique.
35. Mattila A. Alexithymia in Finnish general population. University of Tampere; 2009.
36. Levant R. Toward the reconstructions of masculinity. *Journal of Family Psychology*. 1992
37. Poínhos R. Aspectos cognitivos e comportamentais da alimentação: elementos para uma compreensão integrada [Tese de doutoramento]. Faculdade de Ciências e Alimentação da Universidade do Porto; 2014.
38. Burton P, Smit HJ, Lightowler HJ. The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*. 2007; 49(1):191-7.
39. Poínhos R, Correia F, Durão C, Franchini, B, Rodrigues S, Afonso C, Moreira P, Teixeira VH, Pinho O, Silva D, Lima Reis JP, Veríssimo MT, de

Almeida MDV. Determinants of weight and health status perception among Portuguese adults. *Alimentação Humana*. 2011; 17:7-14.