

Selectividade atencional e predisposição emocional face a estímulos do comportamento alimentar: Dimensões transculturais (*)

ANTONIO SÁNCHEZ CABACO (**)

IZASKUN CAPATAZ COLÁS (**)

SIMONE HAGE (***)

DAGMA ABRAMIDES (***)

MANUEL JOAQUIM LOUREIRO (****)

1. INTRODUÇÃO

A presente investigação assenta em dois aspectos centrais, por um lado o da teoria cognitiva da hipervigilância emocional ou de processamento selectivo da informação e, por outro, o da actualmente tão prevalente patologia das perturbações do comportamento alimentar. Na psicologia cognitiva começou a sentir-se muito interesse pelo estudo do mecanismo atencional e principalmente, dentro deste âmbito, pela análise do processamento selectivo da informação. Este

interesse começou a surgir em meados do século passado, quando os investigadores começaram a trazer à luz os seus primeiros trabalhos e resultados concernentes a estudos centrados na aplicação da tarefa de interferência Stroop. McLeod (1991) sublinha que no último meio século foram publicados mais de 400 estudos nos quais se fez uso desta tarefa.

Basicamente o que a tarefa Stroop avalia é a capacidade do sujeito para extrair e classificar informação do seu meio e reagir selectivamente a essa mesma informação (flexibilidade cognitiva). A palavra colorida na tarefa Stroop provoca uma resposta verbal automática que activa muitas das mesmas funções que são necessárias para nomear cores. Por outro lado, a velocidade de ambas as reacções é tão elevada, que a resposta de ler palavras ocupa os mesmos canais neuropsicológicos que a resposta dada ao nomear a cor necessita para poder ser processada. Em definitiva, os estímulos Stroop activam um processo automático de resposta verbal (nomear a palavra) que interfere com o nomear das cores aprendido conscientemente. Portanto, como já se comen-

(*) Parte desta investigação (adaptação portuguesa do protocolo stroop emocional) foi financiada com o projecto HP 2000-0019 do Ministerio de Ciencia y Tecnología de España e das Acções Integradas Luso-Espanholas do Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas Acção N.º E-63/01).

(**) Universidade Pontifícia de Salamanca, Espanha.

(***) Universidade de São Paulo, Brasil.

(****) Universidade da Beira Interior, Portugal.

tou, produzem-se dois processamentos atencionais conjuntamente: processamento automático e processamento controlado. Nesta base, e remetendo-nos ao anteriormente referido, a lâmina de interferência Stroop mede basicamente a capacidade do sujeito para classificar informação do seu meio e reagir de maneira selectiva à mesma (Arana, Cabaco, & Sanfeliu, 1997).

A predisposição atencional é um aspecto central nas alterações da conduta emocional, explicando-se assim a surpreendente importância que adquiriu no âmbito aplicado, tanto a nível de diagnóstico como preditivo. As investigações levadas a cabo dentro da área da Psicopatologia têm-se centrado na análise de como a atenção selectiva e emocional a estímulos relevantes pode afectar a realização de certas tarefas, em que o processamento da informação se caracterizaria por ser dissociador. Por esta razão, o protocolo de screening Stroop emocional poderia utilizar-se como ferramenta clínica de avaliação, já que fazendo uso de estímulos ameaçadores, tanto físicos como sociais, relacionados com a patologia estudada (no caso desta investigação as perturbações do comportamento alimentar) constata-se que os sujeitos que padecem de tal patologia demoram mais tempo a reagir ante estes estímulos que sujeitos que não padecem da mesma (Greco, 1993).

Se nos centrarmos nas perturbações do comportamento alimentar, pode-se observar como os trabalhos e investigações prévias levadas a cabo fazendo uso da tarefa Stroop para distinguir pacientes com estas desordens, apresentam esta tarefa como bastante fiável e de enorme utilidade, pela rapidez de execução e pela simplicidade de interpretação (Ben-Tovim, Walker, Fok, & Yap, 1989; Green, & McKenna, 1993; Moog, Kentish, & Bradley, 1993; Walker, Ben-Tovim, Jones, & Bachok, 1992). Para uma revisão ampla e actualizada do tema veja-se o trabalho de Cabaco, e Armas (2000).

As perturbações do comportamento alimentar como patologia, e o seu estudo, constituem um tema de grande actualidade. Provavelmente o aspecto mais surpreendente deste tipo de transtorno é, por um lado, o poder chegar a ser mortal, e por o outro, o seu alarmante incremento desde há umas três décadas, o que faz com que adquira proporções de epidemia (Ferrero, 1999). A rapidez com que se têm propagado as perturbações

do comportamento alimentar explica a urgência no avanço do seu estudo (epidemiologia, classificação, diagnóstico, tratamento e prevenção) por parte dos investigadores. Este avanço no conhecimento foi promovido pela urgência de uma sociedade que procura mais meios para tratar alterações que se converteram num grave problema de saúde (Perpiñá, 1989).

Temos vindo a desenvolver nos últimos anos investigações transculturais em diferentes contextos utilizando um protocolo Stroop emocional como ferramenta clínica de avaliação. A literatura referida e os trabalhos desenvolvidos (Cabaco, 1998; Cabaco, Izquierdo, & Bonantini, 2001; Cabaco, Capataz, Bonantini, & Hage, 2002) permitem um avanço significativo na compreensão das diferentes perturbações emocionais (do comportamento alimentar, fobias, etc.).

Nesta investigação aborda-se o processamento atencional selectivo em sujeitos pré-adolescentes, com diferentes níveis de hipervigilância emocional, face aos problemas do comportamento alimentar. De forma operacional este objectivo geral assume uma dupla dimensão:

- a) Realizar una investigação transcultural com o objectivo de adaptar una prova de screening para a detecção de patologia do comportamento alimentar em pré-adolescentes (11-14 anos), baseada no paradigma Stroop emocional.
- b) Determinar as possíveis influências do componente linguístico (idioma castelhano e português) no processamento da informação.

Estes objectivos gerais concretizam-se nos seguintes objectivos específicos:

- 1.- Determinar a existência de diferenças entre as amostras estudadas e as populações normativas nas variáveis processamento selectivo (automático/controlado) e vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar.
- 2.- Determinar as diferenças individuais em vulnerabilidade de vir a padecer de perturbações do comportamento alimentar em função de variáveis de género, idade e país de residência.
- 3.- Estudar a existência de diferenças individuais em processamento selectivo automá-

tico/controlado em função das mesmas variáveis.

2. MATERIAL E MÉTODO

2.1. Amostra

A amostra total da investigação é composta por 247 sujeitos espanhóis e brasileiros, que frequentam a escolaridade normal, sem nenhum tipo de patologia clínica explícita. Do número de sujeitos total, 147 correspondem à subamostra espanhola, alunos de três colégios (Colégios Públicos Gran Capitán e o Colégio convencional San Juan Bosco), e 100 à subamostra brasileira, alunos da cidade de Bauru (EEEM, CSJ).

Em relação às idades dos jovens, estas oscilam entre os 11 e os 15 anos, embora haja a assinalar que o escalão etário que acumula o maior número de frequências é o compreendido entre os 12 e 13 anos. Reagrupando a amostra total em três categorias observam-se 103 sujeitos com 11-12 anos (embora seja muito baixa a taxa de alunos com 11); 94 com 13 anos e o resto com 14 ou mais anos (50 sujeitos).

Quanto à distribuição por sexos há que destacar a presença maioritária de raparigas, aspecto com o qual se faz eco da realidade das proporções dos sujeitos escolarizados. Falando-se de frequências absolutas a distribuição é de 85 homens e 162 mulheres dicotomizados globalmente.

2.2. Material

As provas utilizadas neste e em trabalhos anteriores para avaliar os componentes de processamento atencional (cognitivo e emocional) e a vulnerabilidade de vir a padecer de perturbações do comportamento alimentar têm sido o Stroop clássico e o Protocolo Emocional para a primeira dimensão e o EDI-2 para a segunda.

A) Teste Stroop de Cores e Palavras. Neste trabalho utilizou-se o Stroop Color and Word Test (nome da adaptação espanhola: STROOP - Teste de Cores y Palabras) de Charles J. Golden. A adaptação em Espanha foi levada a cabo pelo Departamento de I+D de TEA Edições,

S.A. As dimensões básicas avaliadas pelo Stroop estão interrelacionadas com a capacidade individual para afrontar o stress cognitivo e processar informações complexas; entre os factores estudados destacam-se os relacionados com a flexibilidade cognitiva, a resistência à interferência procedente de estímulos externos, a criatividade, a psicopatologia e a complexidade cognitiva. Como referimos anteriormente o teste Stroop consta de três lâminas, contendo cada uma 100 elementos distribuídos em 5 colunas de 20 elementos.

O Stroop tem a sua base na ideia de que ver e nomear uma palavra supõe uma associação automática enquanto que nomear a tonalidade dum cor é o resultado de um esforço consciente para eleger e dizer o nome da mesma. A originalidade do teste radica no facto de que a Lâmina 3 suscita uma resposta verbal automática que requer muitas das mesmas funções neuropsicológicas que são necessárias para nomear as cores. Além disso, a velocidade de ambas reacções (ler palavras e nomear cores) é tal que a resposta de ler palavras ocupa os canais neuropsicológicos que, ao mesmo tempo, a resposta de nomear cores necessita para poder ser processada. Tudo isto indica que a lâmina de interferência do Stroop mede basicamente a capacidade do indivíduo para separar os estímulos de nomear cores e palavras. Os estímulos do Stroop afectam, portanto, em níveis básicos, a capacidade do sujeito para classificar informação do seu meio e reagir selectivamente a essa informação.

B) Protocolo Emocional. Por outro lado o Stroop emocional, variante da tarefa Stroop, é uma das provas mais utilizadas na investigação aplicada e fundamentalmente na avaliação clínica (Arana, Cabaco, & Sanfeliú, 1997). Das três lâminas de que consta a prova, as duas primeiras utilizam-se com carácter geral já que aludem a conteúdos neutros (casa, cadeira, etc.) ou activadores em geral (morte, suicídio ...). A terceira é específica desta investigação, já que nos trabalhos anteriores foram utilizadas outras no campo das perturbações do comportamento alimentar, com termos similares aos utilizados por outros autores (Cabaco, & Armas, 2000; Green, & McKenna, 1993; Mogg, Kentish, & Bradley, 1993).

Além disso, ao contrário do que acontece

com outras medidas concebidas para calcular a perturbação cognitiva em desordens do comportamento alimentar (como o auto-relato que pode levar a uma distorção das respostas), a negação deliberada dos sintomas é difícil que afecte os resultados produzidos com recurso à técnica Stroop já que a realização somente se pode de-formar voluntariamente atrasando a nomeação da cor das palavras específicas. Assim, a tarefa Stroop emocional pode ser valiosa em estudos psicopatológicos detalhados para discriminar diferentes manifestações clínicas (Williams, Watts, McLeod, & Mathews, 1997).

A tarefa Stroop emocional tem uma estrutura similar ao Stroop clássico, variando unicamente o tipo de palavras que o sujeito deve ler. As palavras utilizadas nas duas primeiras lâminas foram seleccionadas entre as propostas por Pons, e Perpiñá (1996) para as neutras e as propostas por Blanch, e Baños (1996) para as emocionais, igualladas, portanto, em frequência e familiaridade. As da terceira lâmina são as especificamente relacionadas com a alimentação (dieta, gorda, fofa, etc.) extraídas entre as utilizadas na maioria dos trabalhos sobre o tema.

C) EDI-2. O Eating Disorders Inventory-2 é um instrumento constituído por onze escalas (obsessão pela magreza, bulimia, insatisfação corporal, ineficácia, perfeccionismo, desconfiança interpessoal, consciência introceptiva, medo da maturidade, ascetismo, impulsividade e insegurança social) relacionadas principalmente com a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. As escalas do inventário são: Obsessão pela magreza (DT, preocupação com o peso, as dietas e o medo de engordar), Bulimia (B, tendência a ter pensamentos ou a fazer ingestões incontroláveis de comida), Insatisfação corporal (BD, insatisfação do sujeito com a forma geral de seu corpo ou com certas partes do mesmo), Ineficácia (I, sentimentos de incapacidade geral, insegurança, vazio, autodesvalorização e falta de controle sobre a própria vida), Perfeccionismo (P, grau em que o sujeito crê que os seus resultados pessoais deveriam ser melhores), Desconfiança pessoal (ID, sentimento geral de alienação do sujeito e seu desinteresse pelo estabelecimento de relações íntimas, assim como a dificuldade para expressar os próprios sentimentos e pensamentos), Consciência introceptiva (IA, grau de confusão

ou dificuldade para reconhecer e responder adequadamente aos estados emocionais), Medo da maturidade (MF, desejo de voltar à segurança da infância), Ascetismo (A, tendência para procurar a virtude por meio de certos ideais espirituais como a autodisciplina, o sacrifício, a auto-superação e o controlo de necessidades corporais), Impulsividade (IR, dificuldade para regular os impulsos e a tendência ao abuso de drogas, a hostilidade, a agitação, a auto-destruição e a destruição das relações interpessoais), Insegurança social (SI, crença de que as relações sociais são tensas, incómodas, insatisfatórias e, geralmente, de escassa qualidade).

2.3. Procedimento

O procedimento seguido realizou-se em duas fases ou momentos: Aplicação da prova psicológica EDI-2 (de forma colectiva), seguindo as instruções previstas na prova e realização do teste Stroop clássico e emocional (de forma individual). Há que assinalar que na aplicação do Stroop adaptado (emocional) se procurou contrabalançar as aplicações individuais (no caso das colectivas é indiferente). Assim, se a um sujeito se lhe aplicou primeiro o teste Stroop e depois o protocolo Stroop adaptado, no seguinte inverteu-se a ordem e desta forma se procedeu na aplicação completa dos protocolos.

Dois equipas, uma da Universidade Pontifícia de Salamanca e outra da Universidade de São Paulo, realizaram a aplicação das provas nos diferentes contextos mas seguindo exactamente o mesmo procedimento.

3. RESULTADOS

O primeiro objectivo definido consistiu em analisar as diferenças entre a amostra e as populações normativas nas variáveis processamento selectivo e vulnerabilidade de vir a padecer de perturbações do comportamento alimentar. Apresentaremos os resultados em duas partes: comparação com dados normativos em processamento selectivo e em vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar.

A comparação entre os dados normativos tomados do manual da prova (Golden, 1994) e a amostra estudada reflecte diferenças estatística-

TABELA 1

Comparação entre dados normativos e dados de amostra nas três primeiras variáveis dependentes

LÂMINA	AMOSTRA	POPULAÇÃO	P
<i>Palavra</i>	86,7	79	.0001
<i>Cor</i>	60,6	53	.0001
<i>Palavra/Cor</i>	38,3	31	.0001
<i>Interferência</i>	2,7	1,89	.34

TABELA 2

Vulnerabilidade às perturbações do comportamento alimentar comparando amostra e população normativa

ESCALA	AMOSTRA	POPULAÇÃO	P
<i>Bulimia</i>	1,3	2,09	.0001
<i>Insatisfação Corporal</i>	5,2	6,65	.0002
<i>Ineficácia</i>	3	3,68	.003
<i>Perfeccionismo</i>	5,4	4,74	.003
<i>Desconfiança Interpessoal</i>	3,3	3,86	.001
<i>Insegurança Social</i>	3	3,91	.0001
<i>Obsessão pela Magreza</i>	4,5	4,69	.56
<i>Consciência Introceptiva</i>	5,2	4,99	.51
<i>Medo da Maturidade</i>	8,1	7,94	.61
<i>Ascetismo</i>	4,5	3,91	.78
<i>Impulsividade</i>	6,8	6,37	.11

mente significativas nas medidas das três primeiras variáveis dependentes, medidas de processamento atencional.

Correspondendo aos dados normativos os seguintes resultados (Tabela 1) nos três níveis: P=79; C=53; PC=31, verificamos que as pontuações são superiores na amostra: P=86,7; C=60,6; PC=38,3. Na pontuação de interferência não aparecem diferenças estatisticamente significativas (I= 2,7/1,89, sendo este último dado o resultado normativo) pelo que a medida global de flexibilidade cognitiva é constante.

Quanto à vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar, a comparação foi realizada com a população normativa espanhola global (N=3.808) incluindo rapazes e raparigas de diferentes idades em situação não clínica (Garner, 1998).

Aparecem diferenças estatisticamente significativas em algumas escalas do EDI (Tabela 2):

Bulimia (B=1,3 na amostra / 2,09 na população), Insatisfação Corporal (BD=5,2 na amostra / 6,65 na população), Ineficácia (I=3 na amostra / 3,68 na população), Perfeccionismo (P=5,4 na amostra / 4,74 na população), em Desconfiança Interpessoal (ID=3,3 na amostra / 3,86 na população) e Insegurança Social (SI=3 na amostra / 3,91 na população). No resto das variáveis analisadas não aparecem diferenças entre os resultados da amostra e os da população: Obsessão pela Magreza (DT=4,5 na amostra / 4,69 na população); Consciência Introceptiva (IA=5,2 na amostra / 4,99 na população); Medo da maturidade (MF=8,1 na amostra / 7,94 na população); Ascetismo (A=4,5 na amostra / 3,91 na população); Impulsividade (IR=6,8 na amostra / 6,37 na população).

O segundo objectivo definido consistiu em analisar as diferenças na vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar em

TABELA 3
Comparação entre sexos da vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar

ESCALAS	RAPAZES	RAPARIGAS	P
<i>Insatisfação Corporal</i>	3,9	5,9	.01
Obsessão pela Magreza	3,8	4,9	.1
Bulimia	1,3	1,2	.87
Ineficácia	2,7	3,2	.32
Perfeccionismo	6	5,2	.11
Desconfiança Interpessoal	3,5	3,2	.43
Consciência Introceptiva	5	5,3	.67
Medo da Maturidade	8,6	7,8	.17
Ascetismo	4,7	4,5	.56
Impulsividade		7	.37
Insegurança Social	2,7	3,1	.29

TABELA 4
Comparação entre contextos socioculturais da vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar

ESCALAS	ESPAÑA	BRASIL	P
<i>Obsessão pela Magreza</i>	3,6	5,8	.001
<i>Perfeccionismo</i>	4,8	6,4	.0008
<i>Desconfiança Pessoal</i>	3	3,7	.03
<i>Consciência Introceptiva</i>	4,5	6,2	.005
<i>Ascetismo</i>	3,7	5,8	.0001
Bulimia	1,2	1,4	.48
Insatisfação Corporal	5,2	5,3	.86
Ineficácia	2,8	3,4	.20
Impulsividade	6,4	7,4	.09
Insegurança Social	2,9	3	.78
Medo da Maturidade	8,2	8	.71

função de variáveis consideradas: sexo, país e idade.

Aparecem diferenças estatisticamente significativas na variável do EDI-2 (Tabela 3) *Insatisfação Corporal* (BD = rapazes 3,9 / raparigas 5,9). No resto das variáveis as diferenças não alcançaram significado estatístico: *Obsessão pela Magreza* (DT = rapazes 3,8 / raparigas 4,9); *Bulimia* (B = rapazes 1,3 / raparigas 1,2); *Ineficácia* (I = rapazes 2,7 / raparigas 3,2); *Perfeccionismo* (P = rapazes 6 / raparigas 5,2); *Desconfiança Interpessoal* (ID = rapazes 3,5 / raparigas 3,2); *Consciência Introceptiva* (IA = rapazes 5 / raparigas 5,3); *Medo da Maturidade* (MF = rapazes 8,6 / raparigas 7,8); *Ascetismo* (A = rapazes 4,7

/ raparigas 4,5); *Impulsividade* (IR = rapazes 7,6 / raparigas 7) e *Insegurança Social* (SI = rapazes 2,7 / raparigas 3,1).

As diferenças socioculturais e contextuais também são importantes na vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar.

Assim encontramos diferenças estatisticamente significativas em cinco variáveis do EDI-2 (Tabela 4): *Obsessão pela Magreza* (DT = Espanha 3,6 / Brasil 5,8); *Perfeccionismo* (P = Espanha 4,8 / Brasil 6,4); *Desconfiança Pessoal* (ID = Espanha 3 / Brasil 3,7); *Consciência Introceptiva* (IA = Espanha 4,5 / Brasil 6,2); *Ascetismo* (A = Espanha 3,7 / Brasil 5,8).

Nas outras variáveis as diferenças não alcan-

TABELA 5
Diferenças entre grupos de idade nos parâmetros medidos pelo EDI 2

ESCALAS	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	P
Medo à Maturidade	8,7	8,4	6,2	.007
Obsessão pela Magreza	4,5	4,3	4,8	.67
Bulimia	1	1,3	1,3	.64
Insatisfação Corporal	5,9	4,6	4,9	.33
Ineficácia	3,4	2,6	2,9	.05
Perfeccionismo	5,4	5,1	6	.32
Desconfiança Interpessoal	3,7	3,2	2,8	.21
Consciência Introceptiva	5,1	5	5,5	.39
Ascetismo	4,6	4,4	4,5	.68
Impulsividade	6,7	6,9	7	.63
Insegurança Social	3,1	2,7	3,3	.65

TABELA 6
Comparação entre sexos em hipervigilância emocional

LÂMINA	RAPAZES	RAPARIGAS	P
Lâmina Neutra	48	52,5	.01
Lâmina Emocional	45,6	49,3	.001
Lâmina Específica	46,4	48	.16

çam o grau requerido de significância estatística, sendo superiores as médias na subamostra brasileira em Bulimia (B = Brasil 1,4 / Espanha 1,2), em Insatisfação Corporal (BD = Brasil 5,3 / Espanha 5,2), em Ineficácia (I = Brasil 3,4 / Espanha 2,8), em Impulsividade (IR = Brasil 7,4 / Brasil 6,4) e em Insegurança Social (SI = Brasil 3 / Espanha 2,9). Por outro lado, o resultado mais elevado na escala Medo da Maturidade corresponde à subamostra espanhola (MF = Espanha 8,2 / Brasil 8).

Também existem diferenças significativas na variável idade (tricotomizada em Grupo1: correspondente à franja dos 11-12 anos; Grupo2: 13 anos; Grupo3: correspondente aos sujeitos com 14 ou mais anos), relativamente aos parâmetros avaliados pelo EDI 2.

Numa das escalas que avalia o EDI-2 (Tabela 5), em Medo da Maturidade (MF = Grupo1 8,7 / Grupo2 8,4 / Grupo3 6,2) as diferenças significativas foram encontradas entre o Grupo1-Grupo3 e o Grupo2-Grupo3. Nas restantes escalas não aparecem diferenças significativas: Obses-

são por a Magreza (DT = Grupo1 4,5 / Grupo2 4,3 / Grupo3 4,8); Bulimia (B=Grupo1 1 / Grupo2 1,3 / Grupo3 1,3), Insatisfação Corporal (Grupo 1 5,9 / Grupo2 4,6 / Grupo3 4,9); Ineficácia (I = Grupo1 3,4 / Grupo2 2,6 / Grupo3 2,9), Perfeccionismo (P = Grupo1 5,4 / Grupo2 5,1 / Grupo3 6); Desconfiança Interpessoal (ID = Grupo1 3,7 / Grupo2 3,2 / Grupo3 2,8); Consciência Introceptiva (IA = Grupo1 5,1 / Grupo2 5 / Grupo3 5,5); Ascetismo (A = Grupo1 4,6 / Grupo2 4,4 / Grupo3 4,5); Impulsividade (IR = Grupo1 6,7 / Grupo2 6,9 / Grupo3 7); Insegurança Social (SI = Grupo1 3,1 / Grupo2 2,7 / Grupo3 3,3)

O terceiro objectivo definido consistiu em analisar as diferenças em processamento atencional selectivo (automático/controlado) nas variáveis consideradas (sexo, país e idade). No caso da variável sexo, obtiveram-se os resultados em hipervigilância emocional que se seguem.

No que respeita ao Stroop emocional (Tabela 6) encontramos diferenças significativas em duas das lâminas que o compõem, na lâmina neutra

TABELA 7
Comparação entre sexos no Stroop clássico

LÂMINA	RAPAZES	RAPARIGAS	P
Palavra	82,9	89,2	.001
Cor	58,1	62,1	.002
Palavra/Cor	35,8	39,9	.0006
Interferência	1,7	3,3	.152

TABELA 8
Diferenças transculturais em selectividade atencional

LÂMINA	ESPAÑHA	BRASIL	P
Palavra	94,5	79,4	.0001
Cor	63,8	57,5	.0001
Interferência	1,2	4,1	.005
Palavra/Cor	39,1	37,5	.16

TABELA 9
Diferenças transculturais no Stroop emocional

LÂMINA	ESPAÑHA	BRASIL	P
Lâmina Neutra	53,1	48,5	.006
Lâmina Emocional	49,2	46,4	.01
Lâmina Específica	47,7	47,1	.63

(E1 = rapazes 48 / raparigas 52,5) e na lâmina emocional geral (E2 = rapazes 45,6 / raparigas 49,3). Por outro lado, não encontrámos diferenças no que respeita ao sexo na lâmina emocional específica, a propriamente dirigida às perturbações do comportamento alimentar, (E3 = rapazes 46,4 / raparigas 48).

No que se refere ao Stroop clássico também se encontraram diferenças significativas em 3 lâminas.

Encontraram-se diferenças significativas na Lâmina Palavra (P = rapazes 82,9 / raparigas 89,2); Cor (C = rapazes 58,1 / raparigas 62,1); Palavra - Cor (PC = rapazes 35,8 / raparigas 39,9). Contrariamente não encontrámos diferenças significativas na lâmina de Interferência (I = rapazes 1,7 / raparigas 3,3).

No que concerne às diferenças transculturais em selectividade atencional (Stroop clássico)

obtiveram-se os resultados que se apresentam seguidamente.

As diferenças transculturais (Tabela 8) manifestam-se em três variáveis do Stroop clássico: Leitura de Palavras (P = Espanha 94,5 / Brasil 79,4); Leitura da Cor (C = Espanha 63,8 / Brasil 57,5); Interferência (I = Espanha 1,2 / Brasil 4,1). Na lâmina Palavra-Cor não se encontraram diferenças significativas face à variável país (PC = Espanha 39,1 / Brasil 37,5).

Por outro lado também encontrámos diferenças transculturais em duas variáveis do Stroop emocional (Tabela 9).

Encontrámos diferenças na lâmina emocional neutra (E1 = Espanha 53,1 / Brasil 48,5) e emocional geral (E2 = Espanha 49,2 / Brasil 46,4). Inversamente não se encontraram diferenças significativas na lâmina emocional específica (E3 = Espanha 47,7 / Brasil 47,1).

TABELA 10
Diferenças entre os três grupos de idade considerados no Stroop clássico

LÂMINA	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	P
Palavra	87,3	87,3	84	.34
Cor	60	60,9	61	.92
Palavra/Cor	37,7	38,7	38,8	.74
Interferência	2,2	2,9	3,4	.55

TABELA 11
Diferenças entre os três grupos de idade considerados no Stroop emocional

LÂMINA	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	P
Lâmina Neutra	48,3	51,9	54	.058
Lâmina Emocional	47,6	47,7	48,5	.943
Lâmina Específica	46,6	47,3	49,5	.244

Por outro lado não aparecem diferenças estatisticamente significativas nos três grupos de idade considerados no Stroop clássico.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis de selectividade atencional analisadas nos três grupos de idade considerados (Tabela 10): lâmina Palavra (P = Grupo1 87,3 / Grupo 2 87,3 / Grupo3 84); Cor (C = Grupo1 60 / Grupo2 60,9/ Grupo3 61); Palavra-Cor (PC = Grupo1 37,7 / Grupo2 38,7 / Grupo3 38,8); Interferência (I = Grupo1 2,2 / Grupo2 2,9 / Grupo3 3,4).

Também não se verificam diferenças no Stroop emocional no que respeita aos grupos de idade.

Não existem diferenças significativas em nenhuma das lâminas aplicadas do Stroop emocional (Tabela 11): lâmina emocional neutra (E1 = Grupo1 48,3 / Grupo2 51,9 / Grupo3 54); emocional geral (E2 = Grupo1 47,6 / Grupo2 47,7 / Grupo3 48,5); emocional específica (E3 = Grupo1 46,6 / Grupo2 47,3 / Grupo3 49,5). A proximidade das idades 11-15 anos apresenta níveis de automatização muito semelhantes, o que explicaria a não diferenciação nos resultados (Golden, 1994).

4. DISCUSSÃO

Há que assinalar duas questões que nos parecem relevantes relativamente aos resultados obtidos em selectividade atencional, comparando os dados normativos com os da amostra. Por um lado, que os dados normativos de comparação são de um grupo com uma amplitude etária excessivamente ampla (7-15 anos), o que consideramos inadequado devido às diferenças em processamento atencional que se produzem no plano evolutivo. Por outro, que a normalização foi realizada com os dados médios de 33 sujeitos, o que juntamente com a crítica anterior invalida ainda mais aqueles dados. Consideramos que é necessária a actualização e ampliação dos dados da adaptação castelhana da prova de Golden (1994), fazendo sentido também a possibilidade de realizar uma adaptação /normalização especificamente portuguesa da prova.

Aparecem diferenças em seis das onze escalas do EDI 2, entre os dados normativos e a amostra utilizada. Este dado é especialmente significativo no plano da normalização da prova, tendo em conta os aspectos transculturais. Algo que já abordámos em trabalhos anteriores com resulta-

dos em diferentes populações e países (Bonantini, Cabaco, López, Elizalde, Kaufman, Piaggio, & Vaschetti, 2000; Cabaco, & Capataz, 2002).

Quanto à comparação entre sexos na predisposição para desenvolver perturbações do comportamento alimentar avaliada pelo EDI 2, as pontuações são superiores no sexo feminino nas escalas de Obsessão pela Magreza, Insatisfação Corporal, Ineficácia, Consciência Introceptiva, Impulsividade e Insegurança Social. Por outro lado, a pontuação dos rapazes supera a das raparigas nas escalas que avaliam a Bulimia, o Perfeccionismo, a Desconfiança Interpessoal, o Medo da Maturidade e o Ascetismo, o que pode querer dizer, que os rapazes procuram mais a virtude por meio de certos ideais espirituais como a autodisciplina, o sacrifício, a autosuperação e o controlo das necessidades corporais. Em traços gerais, os resultados são coincidentes com os da literatura, embora noutros trabalhos as diferenças entre sexos sejam mais marcadas (Andersen, 1990; Morandé, 1999).

Considerando a selectividade emocional e fazendo a comparação entre sexos, pode-se observar um ligeiro aumento em todas as pontuações femininas quando comparadas com as masculinas, embora deva ter-se em conta a amplitude de ambas as amostras, sendo predominante a primeira. Embora as diferenças sexuais em processamento atencional automático e controlado nem sempre sejam consistentes (veja-se a revisão de Golden, 1994, a favor e contra as diferenças de género na tarefa Stroop), os resultados obtidos neste trabalho apoiam a hipótese da não diferenciação, embora tenhamos obtido provas destas diferenças em populações normais e clínicas (Cabaco, 1999; Cabaco, González, Capataz, Fernández, & Fernández-Rivas, 2002; Cabaco, Arana, Franco, & Vicente, 1997; Cabaco, Martínez, Fernández, Franco, & Arana, 1997), aspecto já descrito em trabalhos anteriores.

Quanto aos dados obtidos respeitantes às diferenças transculturais da mostra em selectividade atencional, há a assinalar que, embora desconhecendo outros estudos similares ao para poder estabelecer comparações, pelo menos em língua inglesa, os trabalhos comparativos entre populações anglo-saxónicas e norte-americanas parece que não mostram diferenças quanto às variáveis contextuais, sendo mais relevantes as características próprias e a maior ou menor magnitude do

transtorno. Uma ampla exposição de resultados em diferentes países e idiomas, tanto de interferência cognitiva como emocional, pode ver-se nos estudos comparativos que levámos a cabo em Espanha, Argentina e Brasil (Cabaco, Capataz, Bonantini, & Hage, 2002; Cabaco, Izquierdo, & Bonantini, 2001).

Apesar de não se terem encontrado diferenças em função da variável idade, consideramos importante continuar a considerar esta variável, tanto do ponto de vista epidemiológico como da selecção de material estimular. Em trabalhos recentes apresentámos uma justificação da sua importância, do ponto de vista geral da prova de screening (Capataz, Cabaco, & González, 2002), como os resultados desta variável na população portuguesa, para o escalão etário compreendido entre os 14 e os 25 anos (Maia, Loureiro, & Cabaco, 2002).

5. CONCLUSÕES

São basicamente três as conclusões gerais que se extraem dos resultados obtidos no presente trabalho, susceptíveis de enriquecer a linha de investigação em curso em diferentes contextos culturais e idiomáticos.

Em primeiro lugar encontraram-se diferenças em processamento atencional e vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar entre a amostra e a população normativa, aspecto que enriquecerá a normalização das provas utilizadas (Stroop e EDI-2) em posteriores edições, tanto em castelhano como em português.

De igual forma, as diferenças encontradas na vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar em função das variáveis género e país de residência (socioculturais), são importantes em face do estabelecimento de prioridades em futuros programas de prevenção. Apesar de a variável idade não se revelar tão preditiva nesta etapa do ciclo vital, é interessante tê-la em conta do ponto de vista da vigilância epidemiológica ou como indicador da evolução futura do transtorno.

Por último as diferenças em processamento atencional selectivo encontradas também clarificam resultados não consistentes nesta temática (diferenças de género e transculturais). Esta linha de investigação está em fase de desenvolvi-

mento com outros estudos que estamos a realizar tanto em língua castelhana (Chile) como em língua portuguesa continental (Projecto Acções Integradas Luso-Espanholas, dirigidas pelos professores António Cabaco da Universidade Pontifícia de Salamanca e Manuel Loureiro da Universidade da Beira Interior) e inglesa (EEUU). Em língua portuguesa por exemplo, foram introduzidas variações em alguns estímulos da lâmina emocional específica das perturbações do comportamento alimentar, dado o diferente significado do mesmo idioma nos dois contextos (coxas / muslos ou rechonchuda / rechoncha). Espera-se ainda destes trabalhos com população normal, o surgimento de resultados que confirmem a validade do protocolo na população clínica, assim como as semelhanças com outras patologias (alexitimia, aracnofobia, etc.).

Deste trabalho resulta assim um contributo a acrescentar aos trabalhos monográficos publicados sobre esta questão, centrados em aspectos metodológicos (Loureiro, Cabaco, Castro, & Esghaldo, 2002), na determinação da interferência a partir do registo de movimentos oculares (Cabebrero, Crespo, Cabaco, & Fernández-Rivas, 2002), na influência de variáveis familiares (Cabaco, Capataz, Fernández, González, & Fernández-Rivas, no prelo) ou desde um ponto de vista mais geral ao capítulo dos factores de risco psicológicos – alexitimia, ansiedade, depressão – ou socioculturais que podem mediatizar as perturbações do comportamento alimentar (Cabaco, Capataz, González, Fernández-Rivas, & Fernández, 2002).

REFERÊNCIAS

- Andersen, A. E. (1990). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D. C.: Author.
- Arana, J. M., Cabaco, A. S., & Sanfeliú, C. (1997). La tarea de interferencia Stroop: 110 años después del informe de Cattell de identificación de colores y palabras. *Revista de Historia de la Psicología*, 18 (1-2), 27-38.
- Ben-Tovim, D. I., Walker, M. K., Fok, D., & Yap, E. (1989). An adaptation of the Stroop Test for measuring shape and food concerns in eating disorders: A quantitative measure of psychopathology? *International Journal of Eating Disorders*, 8 (6) 681-687.
- Blanch, M. T., & Baños, R. M. (1996). Estímulos verbales y trastornos emocionales: Un estudio sobre palabras con contenido emocional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1 (2), 137-157.
- Bonantini, C., Cabaco, A. S., López, J., Elizalde, M., Kaufmann, P., Piaggio, J., & Vaschetti, C. (2000). Estudio transcultural y multiteórico de la bulimia y la anorexia de la población estudiantil de la Universidad Pontificia de Salamanca (España) y Nacional de Rosario (Argentina). Comunicación presentada a las IX Jornadas de Investigación de la UBA (Presente y futuro de la investigación en Psicología) celebradas en Buenos Aires (Argentina) del 29-30 de Agosto.
- Cabaco, A. S. (1998). Mecanismo atencional y procesos de interferencia: Aspectos conceptuales y aplicaciones clínicas. *Temas de Psicología*, 7, 405-418.
- Cabaco, A. S. (1999). *Atención selectiva y psicopatología: implicaciones del procesamiento automático/controlado*. Comunicación presentada en el VIII Congreso de Salud de la Municipalidad de Rosario (Argentina), celebrado de 27 a 29 de Septiembre.
- Cabaco, A. S., Arana, J. M., Franco, M. P., & Vicente, C. A. (1997). Dos décadas de investigación en las facultades de Psicología de las universidades de Salamanca (1976-1996): La contribución de A. Vázquez. *Temas de Psicología*, 6, 56-76.
- Cabaco, A. S., & Armas, M. (2000). Atención selectiva y procesamiento de la información en los trastornos de alimentación. *Revista Iberoamericana en Educación, Salud y Trabajo*, 1, 165-183.
- Cabaco, A. S., & Capataz, I. (2002). *Selectividad atencional y vulnerabilidad a trastornos alimenticios: aspectos transculturales*. Póster presentado al II Simposio de Motivación y Emoción, celebrado en Salamanca de 25 a 27 de Abril.
- Cabaco, A. S., Capataz, I., Bonantini, C., & Hage, S. (2002). Hipervigilancia emocional y vulnerabilidad a trastornos alimenticios: estudio transcultural (España-Argentina-Brasil). *Revista Iberoamericana de Educación, Trabajo y Salud*, 2-3, 211-228.
- Cabaco, A. S., Izquierdo, C., & Bonantini, C. (2001). Un análisis de la patología alimenticia: estudio transcultural (España-Argentina). *Cuadernos Sociales*, 3, 49-76.
- Cabaco, A. S., Martínez, C., Fernández, M. T., Franco, P. & Arana, J. M. (1997). *Interferencia en la esquizofrenia: La hipótesis de la automaticidad-control*. Comunicación presentada en el Congreso Internacional de Psicosis, celebrado en Palencia del 17-19 Abril.
- Cabaco, A. S., González, S., Capataz, I., Fernández, L. M., & Fernández-Rivas, S. (2002). *Déficit en procesamiento controlado de información como sintomatología de procesos de deterioro cognitivo: aplicaciones en diferentes poblaciones clínicas*. Comunicación presentada en la IV Semana de Investigación en Psicología. Organizada por la UNED, celebrada en Madrid, 18-22 de Noviembre.

- Cabestrero, R., Crespo, A., Cabaco, A. S., & Fernández-Rivas, S. (2002). Cambios pupilares, emoción y atención selectiva. *Temas de Psicología*, 9, 71-89.
- Capataz, I., Cabaco, A. S., & González, S. (2002). *PSITCA: un instrumento de detección de trastornos de alimentación basado en mecanismos selectivos de la atención*. Comunicación presentada en la IV Semana de Investigación en Psicología. Organizada por la UNED y celebrada en Madrid, 18-22 de noviembre.
- Ferrero, F. (1999, 24 de Noviembre). *Anorexia, una enfermedad con proporciones de epidemia*. En ABC Castilla y León.
- Garner, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI 2)*. Madrid: TEA.
- Golden, P. H. D. (1994). *Stroop. Test de colores y palabras*. Madrid: TEA.
- Greco, E. (1993). The emotional stroop test: A review of the literature. *Psiquiatria e Psicoterapia Analítica*, 12 (3), 219-233.
- Green, M. W., & McKenna, F. P. (1993). Developmental onset of eating related colour-naming interference. *International Journal of Eating Disorders*, 13 (4), 391-397.
- Loureiro, J. M., Cabaco, A. S., Castro, J. A., & Esgalhado, G. (2002). Selección de estímulos con valor semántico a utilizar no Stroop emocional para detección de patología do comportamento alimentar. In I. Leal, I. P. Cabral, & J. L. P. Ribeiro (Eds.), *Actas do 4.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. A Saúde numa Perspectiva de Ciclo de Vida* (pp. 19-28). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Maia, L. A., Loureiro, M. J., & Cabaco, A. S. (2002). Semantic charged stimulus to be utilised on the Emotional Stroop in eating disorders early detection. *Revista Psicología e Educação*, 1 (1-2), 107-114.
- McLeod, C. M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 109 (2), 163-203.
- Mogg, K., Kentish, J., & Bradley, B. P. (1993). Effects of anxiety and awareness on colour-identification latencies for emotional words. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 559-567.
- Morandé, G. (1999). *La anorexia. Cómo combatir y prevenir el miedo a engordar de las adolescentes*. Madrid: Temas de Hoy.
- Perpiñá, C. (1989). *Trastornos alimentarios: El estado de la cuestión*. Valencia: Promolibro.
- Pons, C., & Perpiñá, C. (1996). Palabras relacionadas con la comida y el cuerpo: Un estudio sobre la selección de material estimular con significado para utilizar en tareas experimentales en el área de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1 (2), 159-167.
- Walker, M. K., Ben-Tovim, D. L., Jones, S., & Bachok, N. (1992). Repeated administration of the adapted Stroop test: Feasibility for longitudinal study of psychopathology in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 103-105.
- Williams, J. M., Watts, F. N., McLeod, C. M., & Matthews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders*. London: Willey.

RESUMO

Aborda-se neste artigo o funcionamento dos componentes selectivos da atenção na sua relação com a vulnerabilidade face às perturbações do comportamento alimentar. Centra-se especificamente em aspectos transculturais, comparando dois contextos diferentes no que respeita a características socioculturais e linguísticas. Os resultados obtidos com a prova Stroop emocional podem ajudar a operacionalizar programas de prevenção.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, perturbações do comportamento alimentar, Teste Stroop emocional, processamento atencional, transcultural.

ABSTRACT

Is approached the operation of the selective components of the attention in relationship with the vulnerability to suffer alimentary behaviour disorders. It is centered specifically in social and cultural aspects, between two different contexts concerning cultural and linguistic characteristics. The results obtained with the emotional Stroop test can help the implementation of prevention programs.

Key words: Alimentary behaviour, eating disorders, Emotional Stroop Test, atencional processing, cross-cultural.