

## INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA

**Samara Pereira da Silva Camargos**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil  
samara\_camargos@hotmail.com

**Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil  
jeannysantana@yahoo.com.br

*Recepción Artículo: 09 enero 2022*  
*Admisión Evaluación: 09 enero 2022*  
*Informe Evaluador 1: 10 enero 2022*  
*Informe Evaluador 2: 11 enero 2022*  
*Aprobación Publicación: 14 enero 2022*

### RESUMO

A intolerância à incerteza (II) refere-se às respostas cognitivas, comportamentais e emocionais a eventos experienciados como incertos, independentemente da probabilidade dos desfechos. Nos transtornos alimentares (TA) ainda há de ser esclarecida a distinção entre II específica ao transtorno, traço de II e quadro sintomatológico nos TA. O objetivo do estudo foi caracterizar a intolerância à incerteza nos TA. Na revisão narrativa foram buscados estudos publicados entre 2018 e 2021 nas bases PsychINFO, Web of Science e Google Acadêmico. A análise dos 15 artigos indicou associação entre II e restrição alimentar; sensação de “perda de controle”, alterações na imagem corporal e desregulação emocional. Não há associação com sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão alimentar ou purgação. São traços de personalidade relacionados à II: desejo de previsibilidade; rigidez; neuroticismo; traço obsessivo-compulsivo; perfeccionismo desadaptativo e estilo evitativo de resolução de problemas sociais. Sugere-se que a abordagem terapêutica específica para II tenha impacto em condições de risco de TA; no controle da resposta emocional que intensifica sintomas da patologia existente e na melhora clínica em quadros de comorbidade com transtornos de personalidade.

**Palavras-chave:** intolerância à incerteza; transtornos alimentares; revisão narrativa

### ABSTRACT

**Uncertainty intolerance in eating disorders: a narrative review.** Uncertainty intolerance (UI) refers to cognitive, behavioral, and emotional responses to events experienced as uncertain, regardless of the probability of outcomes. In eating disorders (ED), the distinction between the disorder-specific II, the trait of UI and the symptomatological picture in ED has yet to be clarified. The aim of the study was to characterize the intolerance to uncertainty in ED. In the narrative review, studies published between 2018 and 2021 in the PsychINFO, Web of

## INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA

Science and Academic Google databases were searched. The analysis of the 15 articles indicated an association between I/I and food restriction; feeling of “loss of control”, changes in body image and emotional dysregulation. There is no association with symptoms related to exercise, binge eating or purging. The personality traits related to UI are: desire for predictability; rigidity; neuroticism; obsessive-compulsive trait; Maladaptive perfectionism and avoidant style of social problem solving. It is suggested that the specific therapeutic approach for UI has an impact on ED risk conditions; in the control of the emotional response that intensifies symptoms of the existing pathology and in the clinical improvement in comorbid conditions with personality disorders.

**Keywords:** uncertainty intolerance; eating disorders; narrative review

### INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são transtornos psiquiátricos caracterizados por alterações no comportamento alimentar que causam intenso sofrimento mental, se relacionam a prejuízos à saúde física e funcionamento social e, conforme a severidade, são incapacitantes e potencialmente mortais. Os manuais de referência descrevem, pelo menos, seis tipos de transtornos: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), compulsão alimentar, transtorno de ingestão alimentar evitativa/restritiva, pica e transtorno de ruminação (APA, 2014). Esses transtornos têm em comum relação disfuncional com a alimentação (por exemplo, comportamentos rígidos e ritualísticos), alteração da autoimagem e do peso esperado para idade, altura e sexo do indivíduo (Treasure, 2020). É consenso que esses transtornos apresentam características clínicas heterogêneas, possuem diferentes etiologias (Treasure, Duarte, & Schmidt, 2020) e a apresentação clínica varia entre homens e mulheres (Urbón Ladrero, 2021).

As comorbidades psiquiátricas são comuns no TA, sendo que o transtorno de ansiedade generalizada é um dos mais frequentemente diagnosticados (Kesby, Maguire, Brownlow, & Grisham, 2017; Schaumberg et al., 2021). Relacionado a este quadro comórbido têm-se a ameaça de aumento de peso como aspecto ansiogênico (Treasure, 2020). Mais recentemente os psicólogos têm adotado a perspectiva do transdiagnóstico como meio mais viável de descrever os quadros clínicos. Nesse aspecto, busca-se a compreensão do transtorno em termos de uma base de processos cognitivos e comportamentais causais e mantenedores da patologia. Seria uma integração entre as perspectivas dimensional e categórica em psicopatologia (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Nesse sentido, para o TA, as pesquisas apontam alguns importantes fatores cognitivos como, por exemplo, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo disfuncional. Supõe-se que a associação desses elementos com a ansiedade pode levar ao comportamento de evitação e de inibir ações (Schaumberg et al., 2021), bem como pode desenvolver repertórios comportamentais complexos, ritualísticos e repetitivos (Kesby et al., 2017).

A intolerância à incerteza é o conjunto de crenças, comportamentos e reações emocionais às situações ou eventos que são experienciados como incertos (Carleton, 2012; Freeston, Tiplady, Mawn, Bottesi, & Thwaites, 2020), independentemente da probabilidade e natureza dos desfechos/resultados (Shihata et al., 2016). Esse constructo foi inicialmente muito estudado no contexto da ansiedade generalizada (Barlow, 2002). Indivíduos que apresentam altos níveis de intolerância à incerteza têm experiência típica na qual qualquer incerteza é negativa, inaceitável e ameaçadora (Kesby et al., 2017). Além disso, tendem a avaliar situações ambíguas como uma ameaça (Shihata et al., 2016). Nesse aspecto, são emitidas respostas emocionais, cognitivas e comportamentais desadaptativas, as quais podem ser de preocupação, medo, ansiedade e angústias (Gu, Gu, Lei, & Li, 2021; Kesby et al., 2017; Shihata et al., 2016), bem como sentimentos de desconforto e sofrimento geral (Bottesi, Marchetti, Sica, & Ghisi, 2020).

As emoções relacionadas à intolerância à incerteza incluem

frustração, raiva, raiva pela injustiça ou desamparo. Em curto prazo pode incluir arrependimento (por escolhas feitas), culpa (com base em ações ou ações não realizadas) até um senso de responsabilidade ou culpa de ter desempenhado alguém das expectativas próprias ou dos outros, e tristeza e luto pelas oportunidades perdidas. Essas emoções também podem ser experienciadas no presente, se algo esteja acontecendo ou já aconteceu, mas que supostamente deveria ter sido antecipada no futuro, conforme os desdobramentos dos eventos ao longo do tempo. (Freeston et al., 2020, p.2)

Modelos teóricos foram desenvolvidos para compreensão do constructo intolerância à incerteza (Barlow, 2002). Um desses modelos propõe dois aspectos, sendo um referente a um traço (nível geral de funcionamento do indivíduo, implicado em circunstâncias genéricas). Outro aspecto seria o estado de intolerância à incerteza, considerada como qualquer instância que salienta o afeto negativo em relação a um estímulo de incerteza, que pode, ou não, co-ocorrer com o traço. De toda forma, esses elementos ocorrem de modo específico nos transtornos mentais, apresentando diferentes naturezas, de acordo com a patologia e o contexto em que está inserida. Por exemplo, a incerteza sobre consequências danosas de sintomas físicos na síndrome do pânico difere da incerteza sobre pistas sociais avaliativas para uma pessoa com transtorno de ansiedade social (Shihata et al., 2016); e, também, da incerteza sobre ganho de peso no TA (Kesby et al., 2017). Em outras palavras, há uma variabilidade de efeitos da intolerância à incerteza nos transtornos, ora sendo mais associada às características específicas da patologia, ora mais dependente de traços de personalidade. Ainda é um desafio nesse campo de estudo a distinção entre intolerância à incerteza específica ao transtorno, traço de intolerância à incerteza e quadro sintomatológico, principalmente quando é necessário estabelecer uma conceitualização para prognóstico e tratamento (Shihata et al., 2016).

Há, também, estudiosos que argumentam sobre o caráter multidimensional da intolerância à incerteza. Por um lado, ela seria composta por um domínio prospectivo (desejo de previsibilidade); por outro haveria o domínio inibitório, quer dizer, a paralisia frente à incerteza (congelamento). De forma ilustrativa, seria, por um lado, a crença “Eu sempre quero saber o que o futuro reserva para mim”, e, por outro, “Quando chega a hora de agir, a incerteza me paralisa” (Carleton, 2012). O primeiro ponto seria uma faceta avaliativa, e o segundo representaria uma inibição comportamental. Os estudos mostram que há diferenças em relação à contribuição desses dois fatores para diferentes transtornos e tipos de sintomas (Kesby et al., 2017). Pesquisas nesse campo buscam estabelecer as relações dessas duas dimensões com outros aspectos das psicopatologias, incluindo fatores afetivos, comportamentais, cognitivos e interpessoais (Shihata et al., 2016). Por exemplo, no TA haveria maior associação com respostas projetadas para agir antecipadamente sobre incertezas futuras (planejamento), ou com respostas para minimizar a exposição à incerteza (evitação)?

Na tentativa de compreender o constructo “intolerância à incerteza”, Bottesi et al. (2020) realizaram um estudo de análise dos elementos psicológicos relacionados à intolerância à incerteza. Uma escala específica foi aplicada em dois grandes grupos, ambos não tendo em sua composição pessoas em condições clínicas de psicopatologias. Os dados indicaram três aspectos: reações emocionais, respostas comportamentais e crenças negativas sobre a incerteza. As análises específicas que indicaram a relação entre esses elementos sugeriram dois eixos centrais (chamados “nós”, ou “nodos”), sendo eles o sentimento de desconforto quando as coisas acontecem inesperadamente; e o outro, as crenças sobre a importância do planejamento (crença de que algo deveria ter sido feito previamente). Considerando a tríade cognitivo-comportamental das psicopatologias, sobre pensamentos – sentimentos – comportamentos, é de se considerar que essas crenças podem ser gatilhos para ações de forma a reduzir, evitar, ou remover a incerteza e sentimentos associados. Muitos desses comportamentos podem ser desadaptativos, como, por exemplo, os relacionados às ações impulsivas.

No Brasil está sendo estudada uma escala de avaliação da intolerância à incerteza, no formato reduzido, com 12 itens (Kretzmann & Gauer, 2020). A avaliação das propriedades psicométricas do instrumento foi feita com adultos entre 18 e 60 anos, utilizando-se plataforma virtual de coleta de dados. Por meio de análise fatorial confirmatória foi possível descrever dois fatores, sendo eles as dimensões “prospectiva” e a “inibitória” da intolerância à incerteza, assim como demonstrado em estudos internacionais (Carleton, 2012). Adicionalmente, os dados mostraram efeitos de idade (pessoas acima de 50 anos apresentam escores mais altos que as demais); e a avaliação sobre constructos relacionados indicou boa validade convergente (compatibilidade com sintomas relacionados à ansiedade, preocupação; obsessões/compulsões e perfeccionismo).

Os modelos citados sempre descrevem que a intolerância à incerteza possui componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Assim, em uma revisão sobre a temática, Shihata et al. (2016) resumiram alguns achados

## **INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA**

sobre perfil cognitivo de pessoas com altos níveis de intolerância à incerteza. Essas pessoas apresentam dificuldades quanto à tomada de decisões, seja preferindo recompensas imediatas, mesmo menos valorosas, ou demorando mais tempo para a resolução do problema; são menos confiantes sobre suas decisões, ou seja, buscam mais frequentemente informações adicionais sobre o problema que outras pessoas (supostamente para diminuir o nível de incerteza contextual).

Em metanálise sobre a temática, Brown et al. (2017) encontraram que a intolerância à incerteza foi avaliada em níveis mais elevados em pacientes com TA em grupos clínicos mistos, na comparação com indivíduos saudáveis. Por categorias diagnósticas, pacientes AN e BN tiveram escores mais altos que controles nas avaliações de intolerância à incerteza. Na revisão sistemática desse mesmo estudo destaca-se que há evidências mais robustas sobre a intolerância à incerteza na AN (sendo a necessidade de certeza aspecto central nesse grupo), e, dados mais limitados sobre BN. Para além desses diagnósticos, há poucos registros de achados sobre a intolerância à incerteza.

Considerando que a literatura científica ainda questiona a distinção entre intolerância à incerteza específica ao transtorno, traço de intolerância à incerteza e quadro sintomatológico nos TA, o presente estudo pretende caracterizar a intolerância à incerteza nos TA por meio de revisão narrativa de estudos publicados entre 2018 e 2021. Especificamente, pretende-se elucidar quais são os mecanismos subjacentes à intolerância à incerteza que se relacionam aos quadros clínicos nos TA.

### **MÉTODO**

Trata-se de estudo de revisão narrativa voltada para o esclarecimento da seguinte questão: “Como caracterizar a intolerância à incerteza no TA?” Sistemas de referência (manuais, guias metodológicos e publicações científicas sobre o método) foram consultados para condução do procedimento de investigação (Rother, 2007).

Critérios de elegibilidade: Foram incluídos estudos que mensuraram o constructo “intolerância à incerteza” nos transtornos alimentares; artigos científicos publicados entre 2018 e 2021 nos periódicos em português brasileiro ou inglês. A limitação de dada deve-se à publicação de revisão de mesmo mote, porém, em período anterior a 2018. Não foram estabelecidas limitações quanto ao tipo de transtorno alimentar, gênero ou idade dos participantes dos estudos. Foram excluídos estudos publicados na forma de teses, dissertações e trabalhos em congressos. Não foram considerados estudos que tratassem de investigações no campo da genética, farmacologia, imunologia e neuroimagem.

Fontes de informações: Os estudos foram identificados via busca eletrônica nas seguintes bases de dados: PsychINFO e Web of Science, e no buscador acadêmico Google Acadêmico. A data da última busca foi em 06 de julho de 2021.

A busca na literatura: As buscas foram conduzidas considerando a combinação dos seguintes descritores: “eating disorder”; “eating behavior”; “intolerance of uncertainty”, empregando-se a expressão “AND” na combinação de palavras-chave. Duas pesquisadoras conduziram buscas independentes, e, posteriormente, compararam os resultados.

Seleção dos estudos e tabulação dos dados: Em seguida à identificação, foi realizada a seleção dos estudos primários, considerando a pergunta norteadora e os critérios mencionados. Nessa fase foram analisados títulos e resumos, mas, quando essas informações eram insuficientes, procedeu-se à leitura completa do estudo. Foi criado um instrumento, denominado “formulário de extração de dados”, que continha as seguintes informações: citação; objetivo geral; delineamento do estudo; método; principais resultados.

### **RESULTADOS**

A busca realizada segundo os critérios estabelecidos gerou 87 estudos, desses, 41 registros foram eliminados por duplicidade. Dos 46 restantes, 23 foram excluídos, pois, tratavam de outras psicopatologias (ex, transtornos do neurodesenvolvimento), ou eram revisões teóricas. Dos 23 artigos lidos em texto completo, 08 foram excluídos por abordarem patologia diversa aos TA, por terem objetivos distintos ao presente estudo (ex., avaliar

fatores psicossociais de cuidadores, uso de telas). Ao final, foram incluídos 15 estudos na amostra.

Dos 15 estudos, cinco (Gárriz et al., 2020; Konstantellou, Hale, Sternheim, Simic, & Eisler, 2019; Schlegl, Maier, Meule, & Voderholzer, 2020; Sternheim & Harrison, 2018; Sternheim, Danner, Elburg, & Harrison, 2020) foram feitos com o grupo específico de AN, sendo que em dois deles (Gárriz et al., 2020; Sternheim et al., 2020) foi realizada comparação de pacientes com AN versus grupo controle saudável. Desses quinze, em quatro estudos (Konstantellou et al., 2019; Schlegl et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018; Sternheim et al., 2020) os pacientes tinham diagnósticos em vigência e o outro estudo (Gárriz et al., 2020) os pacientes haviam recebido diagnóstico há 20 anos.

Um estudo (Konstantellou, Sternheim, Hale, Simic & Eisler, 2021) foi feito com pais de grupo de pacientes com AN. Um estudo (Adler, Brown, Shott, Swindle, & Frank, 2021) fez a comparação de grupo restritivo de TA (AN e BN) com diagnóstico de transtorno vigente, versus grupo controle saudável. Três estudos (Reilly, Perry, Brown, Wierenga & Kaye, 2020; Vuillier, May, Greville-Harris, Surman & Moseley, 2021; Williams & Levinson, 2020) utilizaram amostras de pacientes com TA no geral, sem diferenciar os grupos como AN, BN, compulsão alimentar, por exemplo.

Cinco estudos (Brosf et al., 2019; Clarke & Kiroopoulos, 2021; Kesby, Maguir, Vartanian & Grisham, 2019; Kothari et al., 2019; Scharmer et al., 2020) analisaram a amostra subclínica, com sintomatologia para TA, por exemplo valorização da autoimagem, perfeccionismo e altos índices de preocupações, mas sem diagnóstico estabelecido.

Dentre os 15 estudos, três (Adler et al., 2021; Reilly et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018) foram realizados em serviço de internação, dois em serviço de hospitalização total (Adler et al., 2021; Sternheim & Harrison, 2018) e um em serviço parcial (Reilly et al., 2020). Três estudos (Konstantellou et al., 2019; Konstantellou et al., 2021; Sternheim et al., 2020) foram realizados com pacientes ambulatoriais. Os demais (Brosf et al., 2019; Clarke & Kiroopoulos, 2021; Gárriz et al., 2020; Kesby et al., 2019; Kothari et al., 2019; Scharmer et al., 2020; Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021; Williams & Levinson, 2020) foram realizados com amostra de universitários e indivíduos que não estavam associados a algum serviço específico para TA.

Para aqueles estudos com grupos clínicos, o diagnóstico foi realizado por especialista dos serviços especializados, aplicados questionários, dentre eles o “The eating disorder examination questionnaire – IV (EDE-Q-IV)” e entrevistas clínicas utilizando critérios do DSM de alteração persistente na alimentação e/ou no comportamento associado à alimentação e uma consequente alteração nos consumo e ingestão de alimentos e que prejudica de modo importante a saúde física ou o funcionamento psicossocial (APA, 2014).

Dos quinze estudos analisados, dois (Reilly et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018) se dedicaram a investigar tratamentos direcionados à intolerância à incerteza nos TA. Tivemos, também, três estudos (Scharmer et al., 2020; Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021) que analisaram a intolerância à incerteza nos TA em tempos de pandemia, sendo dois deles (Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021) investigaram o impacto no quadro sintomatológico e esses dois verificaram se a pandemia ocasionou prejuízos no tratamento de intolerância à incerteza nos quadros de TA.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a intolerância à incerteza nos TA por meio de revisão narrativa de estudos publicados entre 2018 e 2021. Há evidências de que a intolerância à incerteza, no domínio inibitório, seja um fator que favorece a ocorrência de um sintoma comum nos TA, que é a restrição alimentar. No estudo de Kesby et al. (2019) os pesquisadores conseguiram demonstrar que a restrição calórica é manifestada durante a ansiedade em resposta ao comer e ao sofrimento por não saber, ou pela necessidade de ter certeza, da situação da refeição e das consequências da ingestão. A intolerância à incerteza pode levar a evitar alimentos. A restrição alimentar ocorre como um tipo de imobilidade comportamental que pode ocorrer frente à incerteza quanto ao conteúdo de uma refeição ou às consequências do consumo. Adicionalmente, esse estudo demonstrou que, quando foram equiparados parâmetros de sintomas de TA, o estado de intolerância à incerteza é fator que

## **INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA**

prediz a ansiedade pré-refeição e a maior restrição na dieta. Em outras palavras, a sensação de incerteza sobre a ingestão do alimento ocasiona ansiedade (e outras emoções desconfortáveis), que por sua vez gera imobilidade comportamental, caracterizada por restrição alimentar.

A restrição alimentar também é associada à intolerância à incerteza tendo como fator moderador a sensação de “perda de controle” sobre a alimentação. Nesse caso, podemos dizer que a desregulação emocional é aspecto que desencadeia a restrição alimentar associada à intolerância à incerteza. Adler et al. (2021) avaliaram a percepção e os sentimentos de perda de controle durante o comportamento alimentar em pacientes com TA. Pacientes com TA apresentam alta pontuação na escala de sensação de estar fora do controle ao comer, apresentam preocupação com os alimentos e sentimento de culpa ao comer, quando comparados ao grupo controle. De modo específico, os pacientes com BN apresentaram índices mais elevados na escala de sensação de estar fora do controle ao comer que os pacientes com AN. Os autores afirmaram que esse resultado pode ocorrer devido a presença de episódios de compulsão alimentar em que os pacientes comem descontroladamente e, também, devido às afirmações deles de que comer contribui no modo de lidar com as emoções, administra o afeto negativo e alivia o tédio.

Os pacientes com AN do estudo de Adler e colaboradores (2021) demonstraram menor pontuação da percepção de perda de controle, uma vez que estão cientes de que podem manter o controle sobre a alimentação. Paciente com AN possuem medo de perda de controle, medo de fracasso e medo de não estar no controle da sua vida. Esse medo então contribui para que o paciente tenha controle sobre a alimentação. No controle da ingestão de alimentos o indivíduo sente que está no controle da sua vida, se sente mais confiante e respeitado por outros. Assim, os autores afirmam que a restrição alimentar pode servir para ajudar a lidar com a baixa autoeficácia na AN (Adler et al., 2021). Foram verificadas correlações significativas entre intolerância à incerteza e sensação de descontrole ao comer. Em síntese, a disposição ansiosa e a preocupação com a alimentação parecem compor traços ansiosos que se configuram fatores de risco para TA (Adler et al., 2021).

A questão de “perda de controle” se relaciona com o domínio prospectivo “desejo de controle/previsibilidade” da intolerância à incerteza. Esse elemento foi abordado nos estudos analisados, frequentemente, como aspecto de personalidade. Os pacientes que sofrem de anorexia, por exemplo, relatam que, após conhecerem as características do transtorno, consideraram que fatores pessoais relacionados à necessidade de controle, à dificuldade em experienciar mudanças existiam antes mesmo do surgimento dos primeiros sintomas da patologia (Konstantellou et al., 2019). Os dados desse estudo deram, portanto, destaque à intolerância à incerteza, no domínio “desejo de previsibilidade”, como um traço de personalidade fator de risco para TA. Em outro estudo (Konstantellou et al., 2021), os pais de pacientes TA, que eram adolescentes (cerca de 17 anos) também relataram ter percebido que seus filhos temem a incerteza e são muito rígidos, organizados em torno da doença.

O fator previsibilidade é elemento individual daqueles que sofrem com TA, mas, também, abrange o contexto familiar. Na opinião dos pais de pacientes adolescentes com anorexia, a incerteza é aspecto inerente ao quadro patológico do filho, pois o curso da doença é multideterminado, ou seja, a incerteza, por si só, é fator de estresse (Konstantellou et al., 2021). Para eles, o tipo de incerteza vinculado ao adoecimento é diferente (mais estressante) que as experiências cotidianas de incerteza, tendo um componente cognitivo importante de preocupação e outro componente emocional relacionado ao medo em não saber o que fazer em um cenário extremo.

Assim como no domínio inibitório, o desconforto emocional acompanha a experiência de intolerância à incerteza na faceta prospectiva. Os pacientes AN que relataram possuir características de personalidade relacionadas ao desejo de previsibilidade mencionaram vivenciar ansiedade e preocupações frente às incertezas (Konstantellou et al., 2019). Em outras palavras, a resposta emocional negativa parece mediar a relação entre intolerância à incerteza e sintomas de TA. Os comportamentos disruptivos típicos do TA estão associados a uma tentativa de controlar os sentimentos negativos decorrentes da dificuldade de lidar com o incerto, seja ele vinculado à experiência de imobilidade ou de previsibilidade (Kesby et al., 2019; Konstantellou et al., 2019).

Uma constante mencionada nos estudos revisados é que o desconforto emocional ocorre associado à experiência de intolerância à incerteza. Sendo assim, questiona-se de que modo essa vivência repercute no quadro

sintomatológico de TA? Reilly et al. (2020) demostraron que a intolerância à incerteza está fortemente associada com imagem corporal e, de forma secundária à rigidez cognitiva. Quando o paciente recebe tratamento especificamente para melhora dos padrões de tolerância à incerteza, ocorre melhora nos sintomas relacionados à satisfação corporal, rigidez cognitiva e restrição alimentar, principalmente na avaliação que é feita imediatamente após um mês de tratamento. Entretanto, essa melhora não ocorre para sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão alimentar ou purgação. Adicionalmente, para aqueles pacientes que, quando avaliados na linha de base apresentaram muito baixo peso, não houve relação entre intolerância à incerteza e melhora sintomatológica após um mês de tratamento. Em síntese, podemos concluir desse estudo que o quadro do paciente na etapa inicial do tratamento é fator importante para considerar a relação entre intolerância à incerteza e melhora de sintomas TA. Entretanto, quando a melhora ocorre, se situa no aspecto de imobilidade comportamental (restrição alimentar) e domínios cognitivos do transtorno (imagem corporal e rigidez cognitiva). Tal desregulação emocional decorrente da intolerância à incerteza pode ser alvo de intervenção nos casos de transtornos alimentares (Sternheim & Harrison, 2018).

Ampliando a discussão sobre fatores de personalidade e intolerância à incerteza, Clarke e Kirooulos (2021) demonstraram que a intolerância à incerteza é variável mediadora entre neuroticismo e sintomas do TA. Aqui, neuroticismo é compreendido como uma característica de personalidade associada à tendência em vivenciar estados emocionais negativos, como ansiedade, raiva, culpa e depressão. A intolerância à incerteza apresentou importante relação com TA, em específico AN e BN, em que esses pacientes demonstraram muitas angústias nas respostas. Já o papel da intolerância à incerteza na compulsão alimentar não é claro. Sugerindo que, embora seja transdiagnóstica, a intolerância à incerteza desempenha papéis diferentes entre os TA.

Os estudos longitudinais podem ajudar a esclarecer a relação entre características da personalidade e intolerância à incerteza nos TA. Gárriz et al. (2020) analisaram alguns fatores psicológicos, dentre eles, a intolerância à incerteza, em pacientes que receberam diagnóstico de TA há 20 anos do momento de realização da pesquisa (diagnosticadas no início da adolescência). Participaram 29 mulheres, que foram divididas em grupos: as que apresentavam sintomas de TA e as que apresentavam recuperadas dos transtornos. Havia um grupo controle composto por mulheres com diagnóstico de transtorno de personalidade, ou sintomas de transtornos de personalidade obsessivo e perfeccionismo. Dentre os resultados, destaca-se o achado no qual traços de transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo, intolerância à incerteza e perfeccionismo foram mais prevalentes no grupo de pessoas com sintomas atuais de TA, em comparação ao grupo controle, mas sem diferenças com parâmetros do grupo de pacientes que apresentavam recuperação. Isso sugere que a dificuldade em tolerar incertezas não é elemento transitório, esporádico no TA, o que suscita abordagem terapêutica intensiva e bem direcionada.

Além disso, os Gárriz e colaboradores (2020) afirmam que esses pacientes veem a incerteza como uma ameaça muito além do que ela realmente seja. A superestimação da ameaça, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo são traços presentes em modelos clínicos de ansiedade, depressão e TA.

Outra característica de personalidade frequentemente associada à intolerância à incerteza é o perfeccionismo. Brosóf et al. (2019) pesquisaram a influência da intolerância à incerteza na relação entre os dois fatores do perfeccionismo: altos padrões de exigência e preocupação avaliativa, com sintomas de TA. O fator “altos padrões de exigência” contribuiu com a ocorrência de sintomas de TA apenas quando as pessoas também apresentavam altos níveis de intolerância à incerteza. O fator “altos padrões de exigência” não foi exclusivamente associado aos sintomas de TA, ou seja, esse fator por si só não prediz a ocorrência de sintomas alimentares. Os autores ainda apontam que indivíduos com intolerância à incerteza e padrões elevados de exigência buscam controlar a incerteza ao seu redor para manter seus padrões elevados (por exemplo padrões elevados focados na aparência), de forma que podem usar comportamentos de TA para tentar evitar situações ambíguas e incertas, para aliviar o desconforto de experimentar a incerteza. Os dados também indicaram que o fator “preocupação avaliativa” não apresentou relação com a ocorrência de sintomas de TA. Os autores concluem que a intolerância à incerteza e o perfeccionismo são responsáveis pela variabilidade dos sintomas de TA, independentemente das preocupações ava-

## **INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA**

liativas. Ainda acrescentam que o domínio se dá na tentativa de manter os altos padrões de exigência que pessoas com TA apresentam.

O perfeccionismo desadaptativo e a intolerância à incerteza foram estudados por Williams e Levinson (2020) como dois potenciais mecanismos que atuam na comorbidade entre Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e TA. O perfeccionismo desadaptativo e intolerância à incerteza podem ser fatores de manutenção para sintomas de TOC entre indivíduos que possuem diagnóstico de TA. Os autores afirmam que a intolerância à incerteza promove o desenvolvimento e manutenção de sintomas de TOC, a saber: compulsões de repetição e verificação em indivíduos diagnosticados com TA. Kothari et al. (2019) desenvolveram um programa terapêutico conduzido pela internet, baseado na TCC, direcionado para redução de sintomas do “perfeccionismo disfuncional”. A intervenção diminuiu significativamente sintomas de TA e teve impacto em outros processos transdiagnósticos, resultando na melhora de autoestima, diminuição dos níveis de intolerância à incerteza, medo e autocompaixão. Essas mudanças foram mantidas na avaliação de seguimento.

Entretanto, em dissonância aos resultados encontrados nos estudos citados anteriormente, Williams e Levinson (2020) alegam que a intolerância à incerteza e perfeccionismo não foram considerados fatores de manutenção para os sintomas de TA especificamente. A intolerância à incerteza em conjunto com o perfeccionismo desadaptativo e com o TOC está associada a sintomas de TA mais leves, e, também pode proteger o agravamento de TA. Os sintomas de TA, na presença de intolerância à incerteza e perfeccionismo, se tornam reguladores da ansiedade e, assim, podem diminuir sintomas do TOC.

Na discussão sobre aspectos de personalidade, temos a questão sobre de que modo a intolerância à incerteza contribui para a resolução de problemas sociais para pacientes TA. Sternheim et al. (2020) investigaram a problemática em pessoas com diagnósticos de AN, através de um estudo experimental com uma amostra de 74 mulheres adultas. Os resultados indicaram que pessoas com AN relataram atitudes mais negativas para a resolução de problemas sociais. Elas utilizavam menos o estilo impulsivo-descuidado e, de modo significativo, utilizavam mais o estilo evitativo. Não houve diferença entre os grupos quanto ao estilo racional. Os altos níveis de estilo evitativo de resolução de problemas sociais são típicos de outros estilos de enfrentamento e comportamento evitativo em AN, como comportamentos de segurança e estratégias de evitação cognitiva. Os resultados de que os participantes com AN não diferiram dos controles no estilo racional de resolução de problemas sugere uma possível discrepância entre as habilidades cognitivas adequadas e a implementação real dessas habilidades. De forma que, em resoluções de problemas sociais hipotéticos, os pacientes aplicam soluções racionais adequadas similares ao do grupo controle, enquanto em situações reais, em que estão realmente envolvidos, não aplicam soluções adequadas. Este achado também é visto em pessoas com transtornos ansiosos.

Sternheim et al. (2020) discutem que a depressão, ansiedade e intolerância à incerteza são também fatores responsáveis por dificuldades na resolução de problemas sociais. De forma que, melhorando esses fatores, há melhora na resolução de problemas. Entretanto, os resultados indicaram que a depressão, por si só, de forma independente, não contribui na dificuldade de resolução de problemas sociais, enquanto a ansiedade e a intolerância à incerteza contribuem com orientação mais negativa e o estilo evitativo de resolução de problemas sociais. Dessa forma, as psicopatologias comórbidas e fatores temperamentais da intolerância à incerteza associados podem contribuir para problemas sociais comumente vivenciados por pessoas com AN. Além disso, os autores afirmam que a orientação negativa para problemas sociais também se deve aos baixos níveis de autoconfiança, auto-estima, de autocompetência, comuns em pessoas com AN (Sternheim et al., 2020).

Muitos dos estudos citados até aqui mencionaram como a resposta emocional é aspecto importante na relação entre intolerância à incerteza e TA. É de se esperar, portanto, que, situações ambientais desencadeadoras de respostas emocionais negativas exacerbem ou alterem, de alguma forma, a experiência de intolerância à incerteza. No momento atual, a vivência da pandemia pelo Covid-19 foi estudada como potencial gatilho de intensificação da relação entre intolerância à incerteza e TA. Scharmer et al. (2020) analisaram de que forma a ansiedade devido à pandemia do COVID-19 e a intolerância à incerteza se relacionam com os sintomas de TA e em específico a



prática de comportamento compulsivo. Os dados mostraram que pessoas que apresentaram níveis mais elevados de intolerância à incerteza demonstraram maiores escores de ansiedade e sintomas de TA. Em conjunto, a ansiedade devido ao COVID-19 e a intolerância à incerteza foram associadas aos fatores de risco para TA graves, mas não para a prática de exercícios compulsivos em si. Os autores afirmam que os traços de personalidade são mais importantes na determinação do risco de exercícios compulsivos e sintomas de TA do que os fatores de ansiedade COVID-19. O impacto da ansiedade devido à pandemia foi comparado com eventos importantes que causam interrupções na vida do sujeito e levam a sintomas graves de TA. Assim, eventos traumáticos agudos também podem proporcionar a ocorrência de sintomas de compulsão.

Com o objetivo também de analisar os efeitos psicológicos da pandemia do COVID-19 nos sintomas de TA em pacientes com anorexia, Schlegl et al. (2020) realizaram uma pesquisa com 159 pessoas do sexo feminino, com idade a partir de 13 anos que responderam aos questionários on-line. Mais de 70% dos participantes relataram uma piora dos sintomas, como por exemplo, preocupação com a estética corporal e com alimentação, impulso para atividade física e medo de ganhar peso, pular refeições, e comer compulsivamente. Essa piora foi nos sintomas já existentes e uma vez que não demonstraram o surgimento de novos sintomas. Também houve piora na qualidade de vida, aumento nos sintomas de depressão e ansiedade. A intolerância à incerteza foi associada com depressão, desejo de magreza e insatisfação corporal. Os autores afirmam que as pessoas focam a atenção no peso e forma corporal como uma estratégia inadequada para lidar com o aumento da depressão e ansiedade, e com a intolerância à incerteza. Os resultados mostraram ainda que 60% dos pacientes apresentaram aumento nas caminhadas e exercícios em casa como estratégias para lidar com aumento dos sintomas (Schlegl et al., 2020).

Ainda no estudo de Schlegl et al. (2020), apesar da diminuição do acesso à psicoterapia presencial e das visitas presenciais ao clínico geral, apenas um em cada cinco pacientes relatou que seu tratamento foi profundamente prejudicado pela pandemia. Houve adaptações aos tratamentos remotos para cerca de 35% dos pacientes. A manutenção do tratamento e a diminuição das consultas presenciais, cujo ponto positivo foi a diminuição da checagem de peso, favoreceram a manutenção do peso em algumas participantes. Embora o estudo não tenha realizado a comparação dos sintomas antes da pandemia, os autores hipotetizaram que o aumento de sintomas de TA está ligado ao aumento da ansiedade e depressão, que influencia diretamente nos sintomas de TA.

Vuillier et al. (2021) também investigaram de que forma a pandemia impactou os sintomas de TA. Foram avaliados 207 pacientes on-line de forma quantitativa (questionários) e forma qualitativa (relatos). A maioria dos participantes (83,1%) relataram piora nos sintomas da psicopatologia. Os resultados indicaram que os principais fatores que explicam o agravamento dos sintomas de TA decorrente da pandemia foram problemas com a regulação emocional e estratégias de regulação inadequadas, se referindo a falta de clareza emocional, a falta de acesso a estratégias de regulação da emoção, a não aceitação das emoções e deficiências de regulação. Além disso, também houve impactos na interrupção da rotina e mudanças no cronograma de atividade física. Os dados qualitativos indicaram que os principais gatilhos para o agravamento dos sintomas de TA na pandemia foram os afetos negativos relacionados aos sentimentos de medo incerteza.

Os principais achados do presente estudo estão sintetizados na Tabela 1.

## INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA

Tabela 1. Características associadas à intolerância à incerteza (II) nos transtornos alimentares (TA) citadas nos estudos revisados

Domínio	Característica	Estudos
Anorexia	Associação entre intolerância à incerteza e rigidez cognitiva, dificuldade em tomada de decisões, altos níveis de ansiedade e necessidade de controle. Comportamentos de restrição alimentar diminuem a resposta emocional negativa ocasionada na II.	Gárriz et al., 2020, Konstantellou et al., 2019, Konstantellou et al., 2021, Schlegl et al., 2020, Sternheim e Harrison, 2018; Sternheim et al., 2020
Bulimia	II se relaciona à sensação de falta de controle e ansiedade; perfeccionismo desadaptativo. A insatisfação corporal e restrição cognitiva são primários à restrição, purgação e prática de exercícios.	Adler et al., 2021; Reilly et al., 2020; Williams et al., 2020
Sintomas gerais	A II é acompanhada por sintomas de restrição alimentar; sensação de “perda de controle”; alterações na imagem corporal; desregulação emocional; sem associação entre intolerância à incerteza e sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão ou purgação	Adler et al., 2021; Kesby et al., 2019; Reilly et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018; Clarke & Kiropoulos, 2021;
Personalidade	São traços comuns em pessoas com altos níveis de II: “desejo de previsibilidade”; “rigidez cognitiva”; neuroticismo; transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo; perfeccionismo desadaptativo; estilo evitativo de resolução de problemas sociais	Konstantellou et al., 2019; Konstantellou et al., 2021; Reilly et al., 2020; Clarke & Kiropoulos, 2021; Gárriz et al., 2020; Brosos et al., 2019; Gárriz et al., 2020; Kothari et al., 2019; Williams & Levinson, 2020; Sternheim et al., 2020
Estressor ambiental “Pandemia pelo Covid-19”	Na pandemia pessoas com altos níveis de II tiveram aumento nos escores de ansiedade; maior preocupação com a estética corporal e com alimentação; maior impulso para atividade física; sentiram aumento na intensidade de medo de ganhar peso e comer compulsivamente; houve piora na regulação emocional.	Scharmer et al., 2020; Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados podemos sugerir que a intolerância à incerteza se relaciona com maior gravidade de sintomas nos transtornos alimentares. Entretanto, o impacto na anorexia tem características diferentes que na bulimia, e com menos evidências para os demais transtornos da categoria. Alguns fatores de personalidade parecem figurar como preditores e mantenedores de níveis mais elevados de intolerância à incerteza nos TA. Fatores ambientais estressores, como a ocorrência do isolamento social devido à pandemia pelo Covid-19, intensificam a associação existente entre intolerância à incerteza e transtornos alimentares.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Adler, L., Brown, T. A., Shott, M. E., Swindle, S., & Frank, G. K. W. (2021). I know I am not out of control, but I just cannot shake the feeling: Exploring feeling out of control in eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01211-7>.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM*. 5. ed. Porto Alegre, RS, Artmed.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. 2. ed. New York, NY, The Guilford Press.
- Bottesi, G., Marchetti, I., Sica, C., & Ghisi, M. (2020). What is the internal structure of intolerance of uncertainty? A network analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102293>.
- Brosof, L. C., Egbert, A. H., Reilly, E. E., Wonderlich, J. A., Karam, A., Vanzhula, I., ..., Levinson, C. A. (2019). Intolerance of uncertainty moderates the relationship between high personal standards but not evaluative concerns perfectionism and eating disorder symptoms cross-sectionally and prospectively. *Eating Behaviors*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101340>.
- Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., Micali, N. Intolerance of Uncertainty in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur Eat Disord Rev*. 25(5), 329-343. doi: 10.1002/erv.2523.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Rev. Neurother*, 12(8), 937–947. doi: 10.1586/ern.12.82.
- Clarke, E. & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.10010>.
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13 (31), 1-15. doi:10.1017/S1754470X2000029X.
- Gárriz, M., Andrés Perpiñá, S., Plana, M. T., Flamarique, I., Romero, S., Julià, L., & Castro Fornieles, J. (2020). Personality disorder traits, obsessive ideation and perfectionism 20 years after adolescent onset anorexia nervosa: A recovered study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00906-7>.
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>.
- Kesby, A., Maguire, S., Vartanian, L. R., & Grisham, J. R. (2019). Intolerance of uncertainty and eating disorder behaviour: Piloting a consumption task in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 65, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101492>.
- Kesby, A., Maguire, S., Brownlow, R., & Grisham, J. R. (2017). Intolerance of Uncertainty in eating disorders: An update on the field. *Clinical Psychology Review*, 56, 94-105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.002>.
- Konstantellou, A., Hale, L., Sternheim, L., Simic, M., & Eisler, I. (2019). The experience of intolerance of uncertainty for young people with a restrictive eating disorder: A pilot study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 533–540. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00652-5>.
- Konstantellou, A., Sternheim, L., Hale, L., Simic, M., & Eisler, I. (2021). The experience of intolerance of uncertainty for parents of young people with a restrictive eating disorder. *Research Square*, 1-17. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-167126/v1>.

## INTOLERÂNCIA À INCERTEZA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO NARRATIVA

- Kothari, R., Barker, C., Pistrang, N., Rozental, A., Egan, S., Wade, T., ..., Shafran, R. (2019). A randomised controlled trial of guided internet-based cognitive behavioural therapy for perfectionism: Effects on psychopathology and transdiagnostic processes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.03.007>.
- Kretzmann, R. P., & Gauer, G. (2020). Psychometric properties of the Brazilian intolerance of uncertainty scale – Short version (IUS-12). *Trends Psychiatry Psychother*, 42(2), 129–137. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0087>.
- Nolen-Hoeksema, S. & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6 (6), 589–609. doi: 10.1177/1745691611419672.
- Reilly, E. E., Perry, T. R., Brown, T. A., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2020). Intolerance of uncertainty and eating disorder symptoms over the course of intensive treatment. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.09.002>.
- Rother, E. T. Systematic Literature Review x Narrative Review (Editorial). (2007). *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), vii–viii.
- Scharmer, C., Martinez, K., Gorrell, S., Reilly, E. E., Donahue, J. M., & Anderson, D. A. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 2049–2054. <https://doi.org/10.1002/eat.23395>.
- Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., ... Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical Psychology Review*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>.
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 1791–1800. <https://doi.org/10.1002/eat.23374>.
- Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 115–124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.001>.
- Sternheim, L. & Harrison L. (2018). The acceptability, feasibility and possible benefits of a group-based intervention targeting intolerance of uncertainty in adolescent inpatients with anorexia nervosa. *Cogent Psychology*, 5 (1). doi: 10.1080/23311908.2018.1441594.
- Sternheim, L., Danner, U., Elburg, A. V., & Harrison, A. (2020). Do anxiety, depression, and intolerance of uncertainty contribute to social problem solving in adult women with anorexia nervosa? *Brain and Behavior*, 10. <https://doi.org/10.1002/brb3.1585>.
- Treasure, J. (2020). Eating disorders. *Medicine*, 48 (11), 727–731, doi: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.08.001>.
- Urbón Ladrero, E. (2021). Inteligencia emocional y comportamientos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 71–80. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2210>
- Vuillier, L., May, L., Greville-Harris, M., Surman, R., & Moseley, R. L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: The role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *Journal of Eating Disorders*, 9, 10. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00362-9>.
- Williams, B. M. & Levinson, C. A. (2020). Intolerance of uncertainty and maladaptive perfectionism as maintenance factors for eating disorders and obsessive compulsive disorder symptoms. *Eur Eat Disorders Rev.*, 29, 101–111. <https://doi.org/10.1002/erv.2807>.